

ADHD i den videregående opplæring

*Vanskeområder og individrettede
løsningsstrategier for ungdom med ADHD*

Ellen Elisabeth Dittmann



Masteroppgave ved Pedagogisk Forskningsinstitutt,
Utdanningsvitenskapelig Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

14.02.2012

ADHD i den videregående opplæring

Empirisk beviste vanskeområder og
individrettede løsningsstrategier for ungdom
med ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse.

© Ellen Elisabeth Dittmann

2012

Tittel: ADHD i den videregående opplæring

Forfatter: Ellen Elisabeth Dittmann

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

ADHD er en nevrobiologisk betinget utviklingsforstyrrelse som kan gi store utfordringer for skolegangen til ungdommer med diagnosen. Oppgaven starter med å se på generelle fakta om ADHD. Her forklares etiologien gjennom forekomst, komorbiditet, kjønn, og ungdommers spesielle utfordringer. Skoleperspektivet tas nærmere i øyesyn gjennom juridiske rettigheter (bl.a. spesialundervisning, IP og IOP). Det blir sett på empirisk beviste skolerelaterte vanskeområder ved ADHD (bl.a. kjernesymptomenes hemming og vansker med å lære), og frafall. Denne delen kan anses som grunnleggende kunnskaper PP-rådgiver bør ha om ADHD. Så gis det innblikk i PPTs funksjon, det systemrettede og individrettede arbeidet med og rundt elevgruppen, utredningsprosessen, og behandlingsformer utenfor PPTs mandat. Oppgavens andre del drøfter praktiske individrettede tiltak og spesifikke intervensjonsmål som PPT kan bruke for å legge til rette for at ADHD-elever kan få et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Det ses nærmere på hva individuell rådgivning, coaching og selvstyring vil si. Intervensjonsforslagene konsentreres i hovedsak om strukturtiltak i tid og rom, og eksemplifiseres gjennom intervensjon på lekser og prøver. Det går også igjennom skolerelaterte ferdigheter som kan ha betydning for skoleprestasjonene, strategiforslag for å håndtere eventuelle vansker, og forslag til oppfølging.

Forord

Teamet for oppgaven engasjerer meg både på et faglig og personlig nivå. Jeg har erfaring med diagnosen i nærmeste familie. Som fagperson ser jeg også behovet for å øke kunnskapsnivået for alle som jobber med diagnosegruppen.

Takk til min veileder, Kamil Øzerk, som har bidratt med gode innspill og smittende entusiasme. Tusen takk til Ingvill Rasmussen som tok seg tid til å lese gjennom oppgaven og komme med gode, konstruktive tilbakemeldinger.

Takk til mine gode medstudiner for tepauser, live-streaming av practical jokes på facebook, samlivsterapi og generelt masse hygge. Takk til Mari, Mari, Mari og Lene for korrekturlesing.

Takk til familien min for at dere alltid har tro på meg, takk for støtte, kjærighet og korrekturlesing. Takk til samboeren min Andreas, som har stått ved min side gjennom hele prosessen. Takk for at du alltid sier at du ønsker å bidra til at jeg skal kunne realisere meg selv så mye som jeg ønsker.

Ellen Elisabeth Dittmann

Universitetet i Oslo, Februar 2012

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Avgrensning	2
1.2	Begrepsavklaringer	2
1.2.1	Diagnosemanualene	2
1.2.2	Definisjon av ungdom	3
1.2.3	Den videregående skole	4
1.2.4	Frafall	4
1.2.5	PPT	4
1.3	Metodiske refleksjoner	5
1.4	Gangen i oppgaven	7
2	ADHD	8
2.1	Etiologi	8
2.1.1	Forekomst	9
2.1.2	Komorbiditet	10
2.1.3	Kjønn	11
2.2	ADHD hos ungdom	12
2.2.1	Overganger	14
2.3	Oppsummering	16
3	ADHD I SKOLEN	18
3.1	Lovpålagte rettigheter for elever med ADHD	18
3.1.1	Spesialundervisning	19
3.1.2	Særskilte bestemmelser om spesialundervisning i videregående opplæring	20
3.1.3	Skolens spesialpedagogiske oppgaver	21
3.1.4	Individuell Plan (IP)	21
3.1.5	Individuell opplæringsplan (IOP)	23
3.1.6	Likeverdighetsprinsippet	23
3.2	Skolevansker	24
3.2.1	Oppmerksomhet og hukommelse	25
3.2.2	Impulsivitet	26
3.2.3	Hyperaktivitet	27
3.2.4	Andre assosierte skolevansker	27

3.3	Spesifikke lærevansker v.s vansker med å lære	28
3.3.1	Spesifikke lærevansker	29
3.3.2	Vansker med å lære	31
3.4	Frafall i den videregående skolen for ungdom med ADHD.....	34
3.5	Oppsummering	38
4	PPTS ROLLE VED ADHD-PROBLEMATIKK.....	40
4.1	Systemrettet arbeid	40
4.1.1	Systemrettede tiltak i skolen.....	42
4.2	Individrettet arbeid	43
4.2.1	Sakkyndig vurdering	44
4.2.2	Rådgivning og direkte hjelp	45
4.3	PPTs rolle i utredningsprosessen.....	46
4.3.1	Oppfangning og henvisning	47
4.3.2	Utredning/kartlegging og diagnostisering	48
4.3.3	Behandlingsformer utenfor PPTs mandat: Medisinering og terapi.....	50
4.4	Oppsummering	52
5	OPPFØLGING OG INDIVIDRETTEDE TILTAK GJENNOM PPT.....	54
5.1	Oppfølging og tiltak	54
5.1.1	Informasjon.....	57
5.2	Individuell rådgivning	58
5.2.1	Coaching.....	61
5.2.2	Selvstyring.....	62
5.2.3	Oppsummering	63
6	SPESIFIKKE INDIVIDRETTEDE INTERVENSJONSMÅL.....	64
6.1	Generell organisering	64
6.2	Tidsstyring.....	67
6.3	Lekseintervensjon.....	70
6.3.1	Analyse av lekseprosessen og utvikling av en lekseplan	71
6.4	Forberedelse og utføring av prøver	72
6.4.1	Å ta prøver.....	73
6.4.2	Memoreringsteknikker	74
6.5	Skolerelaterte ferdigheter som kan virke inn på lekse- og prøveprestasjonene	75
6.5.1	Skriftlige utfordringer.....	75

6.5.2	Utfordringer med lesing og leseforståelse	76
6.5.3	Lytting og notering	78
6.5.4	Matematikkutfordringer	79
6.5.5	Ros	80
6.6	Oppfølging	81
6.7	Oppsummering	83
7	AVSLUTTENDE OPPSUMMERING	84
	Litteraturliste	87
	Vedlegg	94

1 INNLEDNING

Det fascinerer meg hvordan ADHD har blitt et så omdiskutert, misforstått og følsomt tema. Min bacheloroppgave i pedagogikk fra 2009 handlet derfor om ADHD i høyere utdanning – en nesten usynlig minoritet. De endrede kunnskapskravene i dagens informasjonssamfunn har skapt tøffere kvalifiseringskrav i arbeidslivet. Dette har igjen ført til en dramatisk nedgang i sysselsetting av ufaglærte uten fullført videregående skole. Å ikke skaffe seg utdanning vil med andre ord si en ekskludering fra mer enn 95% av arbeidsmarkedet. Mange bruker derfor 1/3 av livet sitt som til yrkesforberedelser (Hernes 2010). Som en del av masterprogrammet i pedagogisk psykologi, var jeg våren 2011 utplassert ved Drammen PPOT. Pga. min kompetanse fra bacheloroppgaven var jeg heldig nok til å få bli med og erfare hvordan det er å jobbe med direkte rådgivning av videregående elever med ADHD. Jeg ble grepet av hvordan de gjennom jevnlig samtaler med PP-rådgiver hadde fått en ny tro på egne evner og talenter, og på fremtiden. Det kan sies at både genetikk og miljø vil spille en rolle for skolegangen. Naturen kan sette grenser, men innenfor disse er det store påvirkningsmuligheter. Slik som de elevene jeg møtte, bør alle få lære at deres valg og handlinger vil gjøre en forskjell i deres liv. Det er håp for dem og det er bruk for dem. I både nasjonale og internasjonale undersøkelser fremstår karakterer, erfaringer, vaner, kunnskaps- og ferdighetsnivået ved avslutningen av grunnskolen som svært avgjørende for utfallet av videregående skole (Hernes 2010, Markussen 2011). Det kan med andre ord bety at disse elementene i videregående også kan påvirke muligheten til videre yrkesvalg og utdanning. Dette motiverte meg til å ta bacheloroppgaven ett hakk videre – ved å gå ett skritt tilbake, og se på hvilke tiltak jeg som PP-rådgiver kan bidra med for en bedre opplæring i den videregående skole for denne gruppen. Problemstillingen min i denne besvarelsen ble derfor:

Hvilke vanskeområder er det vanlig for elever med ADHD å erfare i den videregående opplæringen, og hva slags individrettede tiltak kan PPT bidra med for å legge til rette for et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen for denne gruppen?

Med denne problemformuleringen oppsto det noen underproblemstillinger, bl.a.: Hva slags skolerelaterte vansker er i forskningen erfart som vanlige for elever med ADHD? Hvilke tiltak har gjennom forskningen vist seg å fungere? Hva er PPTs funksjon og arbeidsoppgaver? Hvordan kan PPT bidra med et mer tilfredsstillende opplæringsutbytte for denne elevgruppen gjennom direkte hjelp?

1.1 Avgrensning

Temaet ADHD er et stort felt, og det har vært nødvendig med visse avgrensninger. Mennesker med generelle lærevansker/utviklingshemning (med IQ under 70 og svekket adaptiv atferd, ut fra kriteriene i både DSM-IV og ICD-10) har 3–5 ganger så ofte ADHD som resten av populasjonen (Carr m.fl. 2007). Dette er et tema som er utelatt her. Det samme blir alternative syn på ADHD og alternative behandlingsmetoder (som f. eks dietter osv). Terapeutisk behandling og medisinerer faller utenfor opplæringsloven og PPTs mandat, og vil derfor kun omtales kort. Hva slags medisiner og behandling som tilbys, ulike virkemidler/bivirkninger osv. unnlates derfor helt. Elever med ADHD har ofte vansker med sosiale relasjoner. Denne problemstillingen drøftes et par ganger i forbindelse med andre vanlige vansker, men tiltak for dette er ikke vektlagt i besvarelsen. Ulike tradisjoner innen rådgivning som den humanistiske, psykodymaniske, rasjonellkognitive og atferdsterapeutiske tradisjoner er ikke beskrevet. Det kunne også vært fristende å se nærmere på teorier og intervensjonsmodeller som f.eks. Pattersons modell om tvingende foreldresamspill og Parent Management Training. I denne besvarelsen er dog foreldrenes roller og foreldreintervensjoner i stor grad valgt bort. Dette er for det første pga. den relativt høye alderen på besvarelsens målgruppe. For det andre står selvstendighetsidealet for ungdom sterkt i norsk lovgivning (se punkt 2.2.1 om juridiske overganger).

1.2 Begrepsavklaringer

Det vil bli gitt fortløpende forklaringer på begreper som dukker opp underveis i teksten. Det er også lagt inn punkthenvisninger til temaer som omtales flere steder for at det skal være enklere å orienterte seg gjennom oppgaven. De mest aktuelle begrepene som hyppigst fremtrer vil dog gis en nøyere operasjonalisering her.

1.2.1 Diagnosemanualene

ADHD betegnes også som Hyperkinetisk Forstyrrelse, dette er fordi forskningslitteraturen opererer med to diagnosemanualer. Norsk helsevesen er forpliktet til å følge WHO sin offisielle diagnosemanual, ICD-10 (International Classification of Diseases, Revision 10), som bygger på et stort faglig internasjonalt samarbeid. I ICD-10 beskrives diagnosen F90

Hyperkinetisk forstyrrelse. I det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revision 4), betegnes de samme funksjonsvanskene som ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder). Begge systemene brukes i både klinisk praksis, forskning og undervisning. De fleste forskere og klinikere bruker betegnelsen ADHD, og det finnes mer dokumentasjon og litteratur om ADHD enn om hyperkinetisk forstyrrelse. Det er også grunnen til at diagnosen blir betegnet som ADHD i denne besvarelsen.

ICD-10 og DSM-IV er forsøkt tilpasset hverandre, og beskriver de samme symptomene og vanskene (Se vedlegg 1 for sammenligning). På en annen side er kriteriene for å få diagnosen noe ulike. Det kan sies at ICD-10 beskriver hyperkinetisk forstyrrelse som en mer alvorlig tilstand, og er derfor også strengere definert enn DSM-IV sin beskrivelse av ADHD. For at det skal kunne stilles en diagnose etter kriteriene i ICD-10 må både svekket oppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet være tilstede. DSM-IV har derimot en inndeling hvor man enten kan ha den uoppmerksomme og/eller den hyperaktive/impulsive typen. Det kan f.eks. stilles en offisiell diagnose på grunnlag av oppmerksomhetsvansker alene, da som undergruppen ADHD-I, hovedsakelig uoppmerksom type. Andre subtyper etter DSM-IV er ADHD-H, hovedsakelig hyperaktiv type, og ADHD-C, kombinert type. Den sistnevnte er mest vanlig i forskningslitteraturen. De ulike diagnoseskriteriene påvirker således prevalensen hos de to. ICD-10 peker på en forekomst av diagnosen på 1–3%, mens DSM-IV har 4–8%. (Sosial og Helsedirektoratet 2007 heretter forkortet SHdir 2007, Carr 2007, Haugen 2008, Bryhn 2009).

1.2.2 Definisjon av ungdom

Tenårene defineres klassisk som ungdomsårene, mens perioden fra tenårene til 25-års alderen gjerne omtales som ung voksen alder. Selv om det ofte forventes store utviklingsmessige forskjeller på disse to aldersfasene, modnes ikke unge mennesker alltid etter sin kronologiske alder. Dette kan være spesielt sant for unge mennesker med ADHD, som kan ha gått glipp av viktig emosjonell utvikling over årene pga. sin funksjonssvikt (Frønes 2010, Sleeper-Triplett 2010). De skolemessige utfordringene som følger med ADHD øker også sannsynligheten for å ikke rekke å fullføre innen normert tid (se kapittel 3). Opplæringsloven gir unge mellom 15 og 24 år rett til tre års heltids videregående opplæring (oppl § 3–1). Siden målgruppen i denne oppgaven er ungdommer som ønsker å benytte seg av retten til videregående opplæring, defineres derfor ungdom i denne besvarelsen som aldersgruppen 15–24 år.

1.2.3 Den videregående skole

Etter Opplæringslova § 3–3 skal videregående opplæring føre til studiekompetanse, yrkeskompetanse eller grunnkompetanse (oppl. §3–3). Den videregående skolen i Norge består av to sidestilte studieretninger. Studieforbereidende opplæring er treårig og gir generell studiekompetanse for opptak til høyere utdanning. Yrkesfaglig opplæring fører til fag- eller svennebrev, som normalt omfatter to år i skole og to år som lærling i bedrift. Det er mulig å gå VG3 påbygning for å få generell studiekompetanse (regjeringen.no). Utover dette er det ikke lagt mer vekt på opplæringsens organisering. Fokuset vil ikke ligge på praktisk yrkesfaglig undervisning (f.eks. under bilpanseret på verkstedet), men på tiltak som kan utføres i den mer tradisjonell klasseromsundervisning.

1.2.4 Frafall

Frafall defineres i Norge som når man har benyttet seg av mindre enn tre års skolegang, fem år etter en har begynt på skolen. Bare de som faktisk har avbrutt utdanningen regnes i frafallskategorien (SSB 2010 referert i Markussen 2011). I Norge skjer opptellingen når de unge er 21 år, fem år etter overgangen mellom grunnskolen og videregående. Ca. 70 % består videregående skole etter 5 år, altså direkte etter grunnskole. Denne gruppen er i liten grad brukere av trygde- og stønadsordninger. Sett i et livslangt perspektiv, er det beregnet at så mange som 90% består videregående skole. Det betyr at det er en gruppe på 30% som systemet i Norge ikke klarer å gi et godt nok tilbud til at de klarer å bestå videregående opplæring i første omgang (altså innen 5 år), og 10% som aldri vil fullføre. Selv om sammenhengen ikke er kausal, og frafallet kan maskere andre forhold, så har denne gruppen stor risiko for å bli dels omfattende brukere av f.eks. sosialhjelp og arbeidsavklaringspenger (Hernes 2010, Markussen 2011).

1.2.5 PPT

I denne teksten brukes PPT konsekvent som forkortelse for den lovpålagte Pedagogisk Psykologisk Tjeneste. Det er bestemt av myndighetene at samarbeids- og organisasjonsformene i PPT skal tilpasses lokale behov, og derfor er ikke tjenesten sentralisert inn til én organisasjonsform i hele landet (Meld. St. 18, 2010–2011). Dette betyr at det er store forskjeller mellom ulike PP-kontors samarbeid med skolene, og intern

organisering. Det er like vanlig med kommunale kontor med ansvar for grunnskolen, fylkeskommunalt med ansvar for videregående, og interkommunale kontorer (Utdanningsdirektoratet 2006, heretter forkortet til Udir 2006). PPTs mandat ovenfor skolen er det samme for hele landet, men vektlegging og praktisering er svært varierende. Siden det ikke er gitt noen nasjonale normer for PPTs organisering, så omtales hjelpetjenestens praksis på generelt grunnlag, med unntak av når noe annet er eksplisitt presisert.

1.3 Metodiske refleksjoner

Jeg har valgt å skrive en teoretisk oppgave med fokus på vanskeområder, PPTs funksjon og arbeid rundt elever med ADHD, og mulige individrettede løsningstiltak. Gjennom teori og forskning har jeg forsøkt å gi et bilde på noen av de vanligste hindringene og reelle vanskene ADHD gir for en god skolefaglig fungering, og hvilke tiltak som faktisk har vist seg å fungere. Oppgavens definisjon av ungdom betyr i praksis at vi beveger oss mellom to ulike aldersgrupper i forskningslitteraturen: "adolescence" (de postpubertale tenårene) og "young adulthood" (ung voksen, juridisk sett fra fylte 18 år). Siden målgruppen til vanlig kan befinne seg i to ulike skolesystemer har litteratursøket tatt for seg "students" i både "high-school" og "college", med vekt på den nåværende pedagogiske praksis i norske videregående skoler jfr. opplæringslova, læreplanen og Kunnskapsløftet. Det finnes mye mer litteratur om barn med ADHD på grunnskolenivå. Siden evnene på grunnskolenivå er en god prediktor for utfallet i videregående (Markussen 2011, Hernes 2010), har slike kilder blitt tatt i bruk, og generalisert til videregående nivå når det har vært hensiktsmessig forsvarlig.

For å forklare hva ADHD er rent teoretisk, har jeg benyttet meg av deskriptive kilder som diagnosemanualene ICD-10 og DSM-IV, og Utdanningsdirektoratets statusrapport om ADHD. I de sentrale spørsmålene og temaene rundt forskningen har jeg benyttet Barkley m.fl. (2008) som primærkilde. Dataene fra denne kilden er i hovedsak fra to av de mest omfattende studier av voksne med ADHD gjennomført per dags dato. Grunnen til valget om å se på analyser av voksne er fordi de er/bør være ferdige med det videregående opplæringsløpet, og kan således ikke påvirkes av videre pedagogiske tilpasninger. Resultatene gir uttrykk for faktiske etterprøvbare forhold, og kan derfor bidra med viktige deskriptive erfaringer. UMASS-studien (University of Massachusetts Medical School) har sammenlignet store prøver av klinikkrefererte voksne diagnostisert med ADHD, med to kontrollgrupper. Den ene kontrollgruppen besto av voksne som var henvist til samme klinikk med andre lidelser, den

andre kontrollgruppen var en stor samfunnsmiljøgruppe. Milwaukee-studien er en stor longitudinelle studie som har fulgt hyperaktive barn (ADHD-C, kombinert type) inn i voksenlivet. Studiene bygger på egne uavhengige kilder og samsvarer i stor grad, noe som igjen øker deres reabilitet. Jeg har også supplementert med de norske kildene Øgrim, Ervik, Hånes og Hoem. Disse sekundærkildene bygger ikke på egne uavhengige kilder, og bidrar således ikke til å sikre reabiliteten, men de er allikevel benyttet fordi publikasjonene foreligger i et lettere forståelig og tilgjengelig språk. For det andre har de bidratt med å sikre at jeg har forstått de amerikanske statistikkene riktig. For det tredje bygger disse kildene på anerkjent forskning, som hensiktsmessig har blitt satt i lys av norske forhold.

Normative kravdokumenter, som Stortingsmelding nr. 18, Opplæringsloven § 3 og 5 samt Utdanningsdirektoratets Veileder til spesialundervisning (2006), sier i utgangspunktet ingenting om de faktiske forholdene. De kan derfor ikke brukes som faktiske kilder. Lover kan brytes eller omgås, og ikke alle ønsker og retningslinjer fra direktorat og storting oppfylles. Disse kildene brukes dog for å kunne si noe om hvordan opplæringen skal/bør være for oppgavens målgruppe og hva de har rett til å få. For å kunne uttale meg om PPTs rolle ved ADHD problematikk har jeg benyttet meg av Utdanningsdirektoratets statusrapport om ADHD i skoleperspektivet (2006), og andre normative, praksisnære norske veiledere. Gitt at disse kildene er normative og ikke deskriptive, betyr det at det ikke nødvendigvis er slik at disse programmene gir gode erfaringer for alle. Derfor er det viktig at fagfolk finner frem til de teknikkene og rutinene som fungerer for dem i arbeidet med hver enkelt elev og i samarbeid med skolen. Håndbok for PPT (2001) er benyttet fordi den er tiltenkt som et hjelpemiddel i PPTs faktiske arbeid på grunnlag av gjeldende plan- og lovverk. Jeg har også benyttet ”Veileder i diagnostikk og behandling av ADHD” fra Sosial og Helsedirektoratet (2007), og ”Behandlingslinje for barn og unge med ADHD i Østfold” (forkortet til Manual for PPT Østfold 2006). Sistnevnte er utviklet i tråd med direktoratets veileder. Den har blitt vektlagt i besvarelsen fordi den klargjør og beskriver PPTs konkrete rolle og praktiske funksjon i ADHD saker, fra oppfangning til behandling og oppfølging. Siden PPTs organisering varierer lokalt, må det understrekes at disse kildene blir brukt som et utgangspunkt for å kunne skildre hvordan det KAN gjøres. I den praktiske tiltaksdelen har jeg gått til klinikerne DuPaul og Stoner (2004), Lougy m.fl. (2009) og Robin (1998). De alle har alle lang erfaring med vurdering, behandling og intervensjoner for diagnosegruppen. Således kan disse kalles førstehåndskilder fordi de beskriver egne erfaringer fra egen praksis med nærhet i tid og rom. De kan også kalles normative fordi de gir uttrykk for egne vurderinger og

ønsker. Forfatterne har skrevet om teknikker og strategier de selv har god erfaring med, og begrunner dem ut fra valid forskning (Kleven m.fl. 2011). Jeg har i tillegg brukt Sleeper-Triplett (2010), som er en anerkjent senior sertifisert coach og grunnlegger av coachingbevegelsen for unge mennesker. Jeg har støttet meg til forfatterens praktiske erfaringene grunnet hennes lange fartstid med besvarelsens målgruppe. Mange har hatt god erfaring med coaching. Det er allikevel grunn til å stille seg kritisk til metoden. Coaching er for det første ikke en empirisk etterprøvable metodikk, fordi tiltakseffekten ikke er systematisk studert. For det andre er ”coach” ingen beskyttet tittel fordi det ikke er påkrevd spesifikke kvalifikasjoner eller utdannelse. For det tredje er det ingen standard metodologi eller spesifikke reguleringer. Det betyr at det eksisterer store variasjoner i metodebruken, alt fra fysiske møter, jevnlig telefonsamtaler og/eller kontakt per e-post. Coachings effekt er derfor svært individuell og avhenger i stor grad av samarbeidsalliansen som utvikles mellom coach og coachee (Young & Amarasinghe 2009, Russel 2010).

1.4 Gangen i oppgaven

Denne oppgaven bør leses som todelt. Den første delen tar for seg empirisk beviste vanskeområder ved ADHD, som kan anses som grunnleggende kunnskaper PP-rådgiver bør ha om ADHD. Oppgaven starter i kapittel 2 med å se på generelle fakta om ADHD. Her forklares etiologien gjennom forekomst, komorbiditet og kjønn. Ungdommers utfordringer drøftes også nærmere. Kapittel 3 drøfter skoleperspektivet. Det går nærmere inn på juridiske rettigheter, vanlige empirisk beviste skolerelaterte vanskeområder, og frafall. Kapittel 4 gir innblikk i PPTs funksjon, det systemrettede og individrettede arbeidet med og rundt elevgruppen, utredningsprosessen, og behandlingsformer utenfor PPTs mandat.

Oppgavens andre del, kapittel 5 og 6, må sees under ett. Her drøftes praktiske individrettede tiltak og spesifikke intervensjonsmål som PPT kan bruke for å legge til rette for at ADHD-elever kan få et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen sin. Kapittel 5 tar nærmere for seg hva individuell rådgivning vil si, og dette eksemplifiseres gjennom coaching. Kapittel 6 ser på ulike selvstyringsteknikker som eleven kan lære å bruke til selvovervåking og skolemestring. Det vil i hovedsak konsentreres om strukturtiltak i tid og rom, og eksemplifiseres gjennom intervensjon på lekser og prøver. Det går også igjennom skolerelaterte ferdigheter som kan ha betydning for skoleprestasjonene, og strategiforslag for å håndtere eventuelle vansker. Kapittelet avslutter med å se på forslag til oppfølging.

2 ADHD

For å vite hvordan en kan hjelpe elever med ADHD så kan det være nødvendig å forstå hva ADHD er. Dette kapitlet tar derfor for seg hva som forårsaker vanskene, hvordan individets utvikling kan påvirkes av diagnosen, og vice versa. Den første delen av kapitlet, punkt 2.1, tar for seg generelle fakta om diagnosen. Det gjøres rede for de empiriske dataene om kliniske kjennetegn, genetisk disposisjon, komorbiditet og kjønn. Forekomsten hos både barn og voksne vil bli diskutert, siden ungdom ligger et sted midt mellom. Det vil også ses nærmere på hva som menes med den multifaktoriale etiologien bak ADHD. Den andre delen av kapitlet, fra punkt 2.2, ser nærmere på ungdom. Ungdomstiden er en livsfase preget av utvikling. Det skal derfor ses nærmere på hva som normalt skjer i den nevrobiologiske, kognitive og psykososiale utviklingen i ungdomsalderen. ADHD kan karakteriseres som en utviklingsforstyrrelse. Det skal derfor gjøres rede for hvordan dette kan gi ekstra utfordringer i ungdomsfasen, bl.a. ved at modningen kan gå tregere, og at symptomene uttrykkes kan endres over tid. Ikke nok med at ungdomstiden preges av fysisk modning og psykiske endringer, ungdommen er også nødt til å takle flere overganger konstruert av samfunnet. Dette skal drøftes nærmere i punkt 2.2.1.

2.1 Etiologi

Det er flere kliniske kjennetegn ved ADHD. Konsentrasjonsproblemer/oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet er kjennetegnet som de tre kjernesymptomene. I tillegg ser man også syv noe mindre spesifiserte kjennetegn, men som likevel er typiske trekk:

Organiserings/strukturvansker, sosial tilkortkomming, nedsatt evne til å tåle stress, lav selvfølelse, humørsvingninger, prokrastinasjon, og tendens til avhengighet. Symptomene kommer som oftest til syne tidlig i livsløpet, og er mest karakteristisk hos barn. Det er i dag bred enighet om at ADHD skyldes en nevrologisk betinget forstyrrelse. Forskning peker mot at pannelappen (frontal cortex) fungerer noe tregere ved ADHD på grunn av en kjemisk ubalanse. Frontallappen kan beskrives som en slags kommandosentral hvor kompliserte handlinger planlegges og omsettes til atferd. Vanskene skyldes en sviktende nivåregulering av signalstoffene noradrenalin og dopamin. Disse signalstoffene er vesentlige for at pannelappen skal kunne overføre og motta beskjeder fra andre hjernedeler, og således fungere godt sammen med resten av hjernen. Dopamin brukes for å regulere oppmerksomhet og atferd, og

virker inn på evnen til å se sammenhengen mellom egen atferd og situasjoner i miljøet. En sviktende dopaminomsetning kan gi oppmerksomhetsproblemer og vansker med å regulere atferden etter sosiale normer. Reguleringssvikten har også betydning for arbeidsminnet og de overordnede mentale styringsprosessene, også kalt eksekutivfunksjonene (heretter kalt EF). EF styrer planlegging, organisering, fokusering, problemløsning, impulskontroll, omstillingsevne og gjennomføring. Det er altså snakk om en elevgruppe som sliter med arbeidsminne, selvkontroll og styring av egen atferd (Hoem 2004, Udir 2006, SHdir 2007, Øgrim 2009a, Ervik m.fl. 2009, Hånes 2009).

Tvilling- og adopsjonsstudier har vist at det er en arvelig forankring. Den genetiske styringen av dopaminomsetning bidrar til ca. 60–80% av den underliggende disposisjonen for ADHD. Det at tilstanden forekommer uavhengig av kultur, kjønn, etnisitet og nasjonalitet kan tolkes som en bekreftelse på den sterke genetiske forankringen (Barkley 2008, Haugen 2008, Hånes 2009). ADHD beskrives ofte i faglitteraturen som med en multifaktorial etiologi. Det betyr at det skjer en gjensidig påvirkning mellom gener, som igjen avhenger av interaksjonen med miljøet. Medfødte sårbarheter påvirkes i stor grad av miljøfaktorer, som f.eks. dietter, hormoner, oppdragelse osv. Det betyr at psykososiale faktorer kan bidra i negativ eller positiv retning til den genetiske disposisjonen for ADHD. Beskyttelsesfaktorer som høy utdanning, god jobb, psykisk helse og lavt alkoholforbruk kan bidra til en bedre fungering. På en annen side er dette dog ikke nok til at vanskene med ADHD ikke slår ut. Risikofaktorer kan derimot forverre tilstanden. Det er ikke uvanlig at man i familier med ADHD finner hyppigere forekomst av lav utdanning og sosialøkonomisk status, dårlig psykisk helse, alkoholmisbruk og kriminalitet. Genetisk er noen barn også mer sårbare for å utvikle negative atferdsmønstre hvis de utsettes for en skadelig oppvekst. Negative oppvekstkår er imidlertid ikke nok til å få en diagnose. På en annen side kan den sterke genetiske komponenten nettopp være årsaken til både vanskelig hjemmemiljø og ADHD problematikk (Bryhn 2009, Berg-Nilsen 2010).

2.1.1 Forekomst

Reseptregisterets tall fra 2005 viser at ca 11.000 barn og unge under 18 år fikk behandling med legemidler, noe som tilsvarer 1,1% av aldersgruppen (Hånes 2009). Sakkyndig team ved Ullevål anslår at 10–50 000 barn t.o.m. 18 år har diagnosen (Lensing 2002 referert i Udir 2006). I Norge regner en med at mellom 3–5% av barn i skolealder fyller kriteriene for

forstyrrelsen (SHdir 2007), noe som betyr at det i gjennomsnitt finnes minst én med diagnosen i hver klasse (Hånes 2009).

Voksenpopulasjonen med ADHD er mer omdiskutert, dette er bl.a. fordi 1) begrepsdefinisjonen av diagnosen kan variere som følge av at det opereres med to ulike diagnosemanualer. 2) Det er et diagnosekriterium at man skal ha vedvarende forstyrrelser med debut før 7 års alderen. Ikke alle som utredes i voksen alder kan dokumentere dette. 3) Den aldersmessige modningen gjør at færre vil oppfylle alle diagnosekriteriene i voksen alder. Studier på forekomsten av ADHD i voksen alder er derfor mer begrensede, og ulike studier oppgir tall alt fra 30 til 70% av varige symptomer inn i voksenlivet. Det foreligger ikke undersøkelser på hyppigheten av voksne med ADHD i Norge, men i følge Reseptregisteret behandles 5400 voksne med sentralstimulerende ledemidler. Disse tallene kan derimot ikke regnes som 100% valide. Dette er bl.a. fordi søvnforstyrrelsen narkolepsi også blir behandlet med samme medikament. I tillegg er det ikke usannsynlig at det finnes diagnostiserte voksne som ikke finnes i dette registeret fordi de ikke har behov for medikamenter (Hånes 2009). Ei heller i resten av Skandinavia foreligger det noen representative tall. Internasjonalt er det derimot enighet om at forstyrrelsen vedvarer hos ca 2/3 av diagnostiserte barn (SHdir 2007). Det viser seg i forskningen at det ikke er vedvarende ADHD i voksen alder, men en barndomshistorie med diagnosen som predisponerer til størst pedagogiske motgang. Flere longitudinelle studier av barn med ADHD som er fulgt inn i ungdommen/ung voksenalder har vist at denne gruppen har spesielt stor sannsynlighet for å mislykkes akademisk. Dette er i sammenligning til både de som er diagnostisert i voksen alder, og de uten diagnosen. De som hadde fått diagnosen som voksen viste i tillegg et høyere intellektuelt nivå, og hadde oftere høyere utdanning. ADHD fra barndommen kan gi fare for mindre utdanning og lavere fullføring av videregående skole, lavere karakterer og høyere strykprosent, høyere fravær og frafall. Andre utfall for denne gruppen er bl.a. familiesplid, rusmisbruk og antisosial atferd. Vi kan derfor si at ADHD øker risikoen for både større pedagogiske problemer og lavere måloppnåelse enn andre, og faren er størst for de som vokser opp med ADHD. (Barkley m.fl. 2008, Trampush m.fl. 2009).

2.1.2 Komorbiditet

ADHD er en diagnose som sjelden kommer alene, og det kan være så mange som 70% med diagnosen som også sliter med komorbide lidelser/vansker. Det er nok en gang slik at

dårligere fungering i barndommen, øker sannsynligheten for komorbide psykiatriske lidelser og akademisk svekkelse i ungdomsalderen (Barkley m.fl. 2008). De vanligste tilleggsvanskene hos ungdom er atferdsforstyrrelser, depresjon, angst, generelle lærevansker, spesifikke lærevansker (språk og matematikkvansker) (se punkt 3.3.1), motoriske vansker, autistiske symptomer, tics, søvnvansker, nevrologiske forstyrrelser, bipolar lidelse, tilpasningsforstyrrelser og posttraumatisk stress (Udir 2006, SHdir 2007). Mer presist vil det si at man finner 35–50% som også har opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD), ca. 25% har en angstlidelse, 15–40% har lærevansker, mens språkvansker varierer mellom 15 og 75% i forskningen (Haugen 2008). ADHD assosieres svært ofte også med sosiale vansker. Dette kan være pga. individets svekkede evne til å lære hensiktsmessig mestring. Det er ikke usannsynlig at komorbide vansker er en ekstra belastning for en som allerede sliter med å nyttegjøre ressursene sine full ut (Udir 2006). Hvis det forekommer en komorbiditet er det fornuftig å sette opp en oversikt over aktuelle tilstander og en drøfting av mulige sammenhenger mellom disse. Etter en totalvurdering bør det settes opp en behandlingsplan hvor de komorbide lidelsene er inkludert (SHdir 2007).

2.1.3 Kjønn

Det finnes kjønnsforskjeller i hvordan ADHD kommer til uttrykk. Det er ikke usannsynlig at dette til en viss grad kan komme av ulike sosiale forventninger til kjønnsrollene. Selv om diagnosekriteriene er de samme, og kjernesymptomene fremkommer ganske likt, så viser kjønnsforskjellene seg i slikt som prevalens, hvordan/når diagnosen blir oppdaget, og behandling. For det første er det langt flere gutter enn jenter som henvises for ADHD-problematikk, og det er antatt at prevalensen er 3:1. For det andre fanges guttene også opp tidligere. En mulig forklaring kan være at lærere tolker atferd hos gutter og jenter ulikt. Jenter viser sjeldnere en synlig hyperaktivitetsrelatert atferd, som f.eks. aggresjon og atferdsproblemer. De har derimot ofte en mer innadvendt atferd, hvor de kan oppfattes som fjerne, dagdrømmere, og kan noen ganger vurderes som mindre begavede i/på skolen. Dette gjør at det ikke er uvanlig at jentene først fanges opp i tenårene, og da fordi de henvises for komorbide plager som angst, depresjon eller skolevansker. Derfor får jentene, for det tredje, sjeldnere adekvat behandling enn gutta. Udiagnostiserte jenter har i tillegg en dårligere prognose for livsmestring. Siden kjernesymptomene utarter seg nokså likt, så påvirker ikke slike kjønntypiske tilleggsproblemer ADHD-diagnosen, men kan føre til ekstra tiltak for

komorbide vansker. Mens gutta ofte trenger behandling med fokus på aggresjons- og atferdskontroll, vil jentene gjerne trenge mer behandling av sosioemosjonelle vansker (Robin 1998, Udir 2006, Barkley m.fl. 2008, Bryhn 2009, Young & Amarasinghe 2009).

2.2 ADHD hos ungdom

Før den norske legaliseringen av stimulansbehandling av voksne i 1997, ble forstyrrelsen regnet som en barnediagnose. Man mente med andre ord at diagnosen var noe man vokste av seg. I dag regnes derimot ADHD som en utviklingsforstyrrelse (Hoem 2004). Dette kan bety flere ting. For det først kan diagnosen regnes som en livslang lidelse som endrer seg sammen med individets modning. For det andre kan funksjonssvikten bidra til å forsinke utviklingen. Selv om den dog kan være tregere, vil de fleste med ADHD allikevel gå igjennom den samme utviklingen som alle andre. Derfor bør ungdom med ADHD først og fremst bli sett på som ungdommer flest. Fra midten av barndommen til sen ungdom/ung voksenalder vil flere av delene i hjernen, som har med kognisjon og læring, øke signifikant i størrelse. Det er bevist at frontallappen modnes betydelig under sen ungdom- og ung voksenalder. Modningen muliggjør en økt kompleksitet i områder som oppmerksomhet, planlegging og impulskontroll (Walker 2002, Ormrod 2008). Den kognitivt-intellektuelle utviklingen i ungdomsstadiet preges dermed bl.a. av bevissthet om egen rolle i læring. Dette gir en økt mulighet til å analysere egne prestasjoner, forutsi prestasjonsutfall og endre læringsstrategi for å forbedre utfallet. PPT kan her ha en unik mulighet til å jobbe sammen med eleven for å utvikle strategier for en bedre skolefungering (se kap. 5 og 6). Den psykososiale utviklingen i ungdomsstadiet preges av utviklingen av jeg-identitet og økt selvevaluering. Emosjoner og kroppsbilde blir viktige deler av selvtiliten. Ungdom går inn i en egosentrisk fase hvor de tenker at alle iakttar eller prater om en, og tror at ”jeg er den eneste som føler på denne måten”. De undervurderer egen sårbarhet og potensielle risikoer, og ser selv en økt verdi av selvkontroll. Intern status vektlegges, og ungdommen anser frihet og vennskap som viktige verdier. Selvstendighetsutviklingen medfører ofte opposisjon til foreldre, noe som øker faren for anstrengte foreldre-tenårings forhold (Lougry m.fl. 2009).

Konsekvensen av at ADHD er en livslang utviklingsforstyrrelse gjør at symptomene kan endre seg sammen med den individets modning og aldersnivå. Dette betyr at funksjonssvikten kan manifesteres ulikt gjennom livet. Selv om symptomene ofte blir mindre synlige med økende alder, så vil svekkelsen i de eksekutive funksjonene derimot fortsette å være tilstede.

Med andre ord betyr ikke et tilsynelatende senket aktivitetsnivå at vanskene forsvinner, bare at de kan ha endret uttrykk (se også punkt 3.2.2-3.2.3 om hyperaktivitet og impulsivitet). Typiske skoleaktiviteter vil som regel fortsette å være krevende gjennom betydelige vansker med tidsstyring, organisering og konsentrasjonsproblemer, for å nevne noen (SHdir 2007, Weyandt & DuPaul 2006, Midtlyng 2009, Barkley m.fl. 2008, Hoem 2004). Som følge av at ADHD er en utviklingsforstyrrelse, kan elever med ADHD til tider oppfattes som tilnærmet normalfungerende. For noen blir ikke symptomene tydelige før senere i oppveksten, og kan derfor først oppleve skolevansker i ungdoms/tidlig voksen alder. For elever som ikke har hyperaktiv og/eller vanskelig atferd kan vanskene rekke å komme til et kritisk punkt før de oppdages. Disse individene opplever gjerne en gradvis økning av skolevansker, uavhengig av innsats eller intelligens. I mange tilfeller kan beskyttelsesfaktorer som høy IQ, god foreldreovervåking, og mild/moderate symptomsvekkelser, forhindre at det oppstår akademiske problemer før kravene i skolen øker (Robin 1998, Russel 2010).

Fellestrekkene for utviklingen i ungdomsstadiet er mange. På en annen side er hvert individ unikt. Ungdommene modnes i ulikt tempo, og symptomene ved diagnosen varierer. Det er ikke uten grunn at slagordet til foreningen ADHD-Norge er: *"Har du møtt en med ADHD, så har du møtt ÉN"* (adhdnorge.no). Det er individuelt hvilke symptomer som kommer til uttrykk, og hvor hemmende vanskene oppleves. Over tid kan en også finne kontekstavhengige og naturlige variasjoner (Barkley m.fl. 2008). En bør derfor ikke ha rigide forventninger til ungdommer med ADHD basert på spesifikke utviklingsstadium. I stedet kan det være nyttig å se på symptomenes alvorlighetsgrad hos individet, komorbide vansker, og vansker med å lære (se punkt 3.3.1). På den måten kan en få et tydeligere bilde av hvor i utviklingen individet er, og hvilken støtte som faktisk er nødvendig (Sleeper-Triplett 2010). Også "normale" barn erfarer som oftest møtet med tenårene som en utfordrende tidsepoke fylt med kaos. Når en i tillegg til vanlige tenåringshormoner kan utfordres og hemmes av en treg utviklingsprogresjon, har en dårlig emosjonsregulering og økt sensitivitet for sosioemosjonelle vansker, så styrkes argumentet ytterligere for at PPT og andre instanser bør hjelpe ungdom med ADHD gjennom dette utviklingsstadiet. Unge med ADHD har samme grunnleggende behov for å bli sett, verdsatt, og oppleve mestring, som alle andre. Mens de beveger seg mot større selvstendighet og mer selvregulering, ønsker de å bli lyttet til og tatt seriøst. Ettersom de modnes ønsker de gjerne å ha mer innflytelse på hvordan de blir behandlet av både sine jevnaldrende og voksne. De er som regel selvbevisste og vare for "å dumme seg ut" foran jevnaldrende, og de ønsker ikke å bli mobbet av verken jevnaldrende

eller voksne. Forventninger og reaksjoner fra lærere, foreldre og jevnaldrende kan også endre seg i takt med utviklingsforløpet. Som voksen er det noen ganger lett å glemme at alle har hatt en gradvis modning mot selvstendig dømmekraft, og oppveksten er en prosess for endring og læring. Unge med ADHD vil gjøre feil, og hvordan voksne håndterer disse utfordringene, kan gjøre en stor forskjell for hvordan ungdommen aksepterer de voksnes råd og veiledning. Basert på kunnskap om deres sterke og svake sider, bør derfor elevene med ADHD møte krav, grenser og forventninger som alle andre, dog tilpasset det som er mulig for dem å innfri (Manual for PPT Østfold 2006, Lougy m.fl. 2009).

2.2.1 Overganger

I følge Hernes (2010) er alle overganger kritiske for skolefravall. Derfor kan det være fruktbart for PPT å vite at ungdomsalderen er preget av mange overganger. I tillegg til at ungdommer opplever fysiske og psykiske endringer ved seg selv, er de i en juridisk overgangsfase fra å være barn til å bli voksen, de er i pedagogiske overganger, og i overganger mellom ulike hjelpetjenester.

Juridisk: Fra fylte 18 år er man myndig og har alle rettigheter, men allerede fra 15 år får en rett til å ta selvstendige valg som vil påvirke fremtiden. Fra fylte 15 år skal en selv avgjøre spørsmål om valg av utdanning, og søker selv inntak til videregående skoler. I tillegg skal en selv gi skriftlig melding for å få fritak fra undervisning som strider med egen religion (Barnelova § 32, oppl. § 2–3a og § 3–1). I Pasientrettighetsloven man etter fylte 16 år, rett til å selv samtykke til helsehjelp. Når informasjonen ikke er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, og det oppgis grunner som bør respekteres, så skal ikke opplysninger gis til foreldre når pasienten selv ikke ønsker det. Det er da rimelig å konkludere med at de også kan samtykke til behandling av personopplysninger knyttet til mottatt hjelp (§ 3–4 og § 4–3). Dette betyr at tilsvarende til selvstendig utdanningsvalg, kan en 15–16 åring selv ta stilling til om vedkommende ønsker å foreta en sakkyndig vurdering, om spesialundervisning er ønskelig, og om foreldrene skal informeres om det (Håndbok for PPT 2001). Å være myndig gir elevene full rett til å bestemme over eget liv, og foreldrene mister retten til å bli informert. Det forventes og forutsetter at elevene ved denne alderen er modne nok til å ta selvstendige valg. Men hva med de elevene som har svake eksekutive funksjoner (EF) og en tregere utviklingsprogresjon? Å tolke disse reglene rigid kan på mange måter virke kontraproduktivt for elevens beste. Det er ikke snakk om å umyndiggjøre elevene, men uten

foreldreinformasjonsrett mister skolen sin viktigste allierte i foreldrene. Foreldrene mister muligheten til å følge opp sitt barn/ungdom ift. oppgavefullføring, fravær osv, og blir maktesløse til å gripe inn. Samtidig bor de fleste i videregående opplæring hjemme, og forsørges av sine foreldre. Hernes anbefaler derfor at foreldre, som har ungdommer over 18 år boende hjemme under videregående opplæring, beholder de samme rettighetene til å informeres som umyndige elever (Hernes 2010).

Pedagogisk: Når elevene begynner på videregående skole er de i overgangen mellom ulike pedagogiske skolesystemer. Faglærersystemet i videregående opplæring innebærer at elevene må forholde seg til flere lærere daglig. Fleksible ordninger kan lide under større timeplantekniske utfordringer. Undervisningsmaterialet blir stadig mer krevende i takt med økende alder og klassetrinn. Samtidig blir elevene i økende grad overlatt til seg selv, og det forventes at de skal ta ansvar for egen læring og utvikling. Dette betyr at ungdommen må mestre et mer krevende miljø preget av mindre struktur (Robin 1998, Young & Amarasinghe 2009, statped.no). Ansvar for egen læring er en pedagogisk teori som aktivt utøves i den norske skole. Eleven skal sette individuelle mål, planlegge læringsinnholdet, få oversikt over hva man kan og ikke kan, beregne tidsbruk og evaluere læringseffektene. En underliggende faktor for skolevansker ved ADHD kan knyttes til skralt EF, som kan føre til svekket fokus, dårlig organiseringsevne, manglende studieteknikk og selvdisiplin. Selvovervåking, organisering, tidsstyring, vedvarende- og fokusert oppmerksomhet er områder som alene kan være nok til at elever med ADHD ikke lykkes i skolen. Det økte kravet om selvstendighet kan også lett misbrukes av elever med svekket EF. Individuelt skolearbeid, hjemmelekser og langtidsprosjekter er alle skoleaktiviteter som avhenger av EF-prosesser, og krever at eleven planlegger fremover, forutser resultater og setter langtidsmål. Individuelle prosjekter kan være ekstra utfordrende pga. antallet involverte EF-prosesser: organisering, tidsstyring, finne riktig materiale for å utføre prosjektet, fullføring i tide og huske innleveringsfristen (se kap. 6). En pedagogisk praksis med ansvar for egen læring vil med andre ord øke utfordringene for elever med ADHD ytterligere (Udir 2006, Barkley m.fl. 2008, Lougy m.fl. 2009).

Hjelpetjenester: I overgangen til videregående endres skoledriften fra kommunalt til et fylkeskommunalt ansvar, mens øvrige tjenester gjerne forblir kommunale. Dette kan skape utfordringer for en langsiktig planlegging for å sikre at godt utarbeidede opplegg og rutiner følger eleven. Bl.a. kan det vises til store forskjeller mellom videregående skoler i kunnskap om diagnosen, og arbeidsmetodikk for å sikre gode overganger fra grunnskolen (Udir 2006).

Mange barn med komplekse problemstillinger får også bistand av barneverntjenesten. For en del av disse forsvinner barnevernet ut av bildet ved oppnådd myndighetsalder, med mindre de selv ønsker å forlenge oppfølgingen. Etter barnevernsloven § 1–3, kan tiltak fra barnevernet opprettholdes eller erstattes av andre tiltak i tjenesten inntil fylte 23 år. Det samme gjelder for overføring til distriktpspsykiatrien (DPS) eller forlengelse av behandling via BUP (se punkt 4.3.1). Mange steder bytter eleven PP-rådgiver og/eller overføres til et fylkeskommunalt PP-kontor. Fra fylte 16 år, kan elevene gå til PPT på eget initiativ uten foreldrenes samtykke eller innsynsrett. Det er fra midten til sent i tenårene at ungdom med ADHD mest sannsynlig løsriver seg fra hjelpetjenesten og dropper medisinsk behandling. Dette betyr ofte at deres støtteapparat, både innen utdanning og helse, kan bli redusert i en sensitiv fase. Både PPT, BUP og andre hjelpetjenester bør være proaktive ved å sørge for å gi nok informasjon for å begrense dette (se kap 5). I takt med utviklingen kan det komme til nye utfordringer for tenåringer med ADHD, slik som depresjon, angst og ulike former for rusmisbruk eller avhengighet. Det er viktig at behandling tar hensyn til komorbide symptomer fordi det er en fare for at de kan være forstyrrende for både læringsprosessen og terapeutiske prosesser. Å oppmuntre ungdom til å utvikle self-efficacy (selvopplevd mestringsevne) og finne strategier for å påvirke til positive livsstilsforandringer, vil mest sannsynlig oppnås med en personsentrert tilnærming (Young & Amarasinghe 2009).

2.3 Oppsummering

Dette kapittelet har sett på etiologien bak ADHD. Den nevrobiologisk betingede diagnosen skyldes en kjemisk ubalanse i hjernen, og kjennetegnes med de 3 hovedsymptomene: Oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet. Mellom 3-5% elever har diagnosen, noe som tilsvarer ca. én i hver klasse. Symptomene forandres ofte med individets modning, som gjør at ca 2/3 vil fortsette å ha hemmende symptomer inn i voksenlivet. Vedvarende symptomer siden barndommen gir større sannsynlighet for akademisk feiling enn de diagnostisert som voksen. Diagnosen har mellom 60-80% arvelighet, og det har blitt utforsket hvordan miljø og arv har en gjensidig påvirkning på ufallet. Så mange som 70% med ADHD kan også ha komorbide tilleggsvansker, hvor bl.a. spesifikke lærevansker er vanlig. Selv om kjernesymptomene manifesteres nokså likt, kan kjønns spesifikke kjennetegn gi effekt på bl.a. prevalens, tidspunkt for diagnostisering og type hjelp som tilbys. Videre har dette kapittelet konsentrert seg om et emne som er gjennomgående i hele besvarelsen: Det som gjør

diagnosen spesiell hos ungdom. Det har blitt gjort rede for gangen i en normal ungdomsutvikling, og hvilke konsekvenser ADHD som en utviklingsforstyrrelse kan ha. For noen vil hyperaktiviteten bli mindre synlig, mens skolevanskene fortsetter å være der. Andre har aldri vært hyperaktive, men får økte skolevansker i takt med klassetrinnene. Det påpekes derfor at hvert individ er unikt, noe som bl.a. viser seg i varierende alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt. Vi har også sett at ungdomsgruppens fremtid kan påvirkes og utfordres av fysiske, psykiske, sosiale, juridiske og pedagogiske overganger.

Det har til nå blitt forsøkt å danne et generelt bilde av hva ADHD er. Et tema som stadig vender tilbake er de skolerelaterte vanskene. De aller fleste ungdommer tilbringer mesteparten av tiden sin på skolen eller på skolerelaterte aktiviteter. Neste kapittel skal derfor undersøke nærmere hvilke vanskeområder som er vanlig at elever med ADHD erfarer i skolen.

3 ADHD I SKOLEN

Mange kan bruke opptil 1/3 av livet på skolebenken (Hernes 2010). Dette kan bli et problem for elever med ADHD, siden skolen regnes som ett av livets svakeste områder for gruppen (Barkley m.fl. 2008). Dette kapittelet tar derfor for seg ulike temaer som er aktuelle innenfor skoleverket, med vekt på kunnskap PPT bør besitte i arbeidet med ADHD-elever. Første del av kapittelet, punkt 3.1, tar for seg de juridiske rettighetene elever med nedsatt funksjonsevne har i skolen, bl.a. IP, IOP, rett til spesialundervisning, skolens plikter og forskjellen mellom en lik og rettferdig tilrettelegging. Gitt utsagnet til Barkley over, er det ikke urimelig å anta at de fleste med ADHD symptomer opplever en eller annen form for utfordring i skolen. Av den grunn tar punkt 3.2 for seg de typiske skolevanskene knyttet til diagnosens kjernevansker. Det må derimot understrekes at problemene varierer i form og styrke fra individ til individ. Naturlig nok gjelder dette da også for komorbiditet og de ringvirkningene kjernevanskene kan ha. Punkt 3.3 ser derfor nærmere på hva som vanskeliggjør læringen vs. komorbid spesifikk lære vanske. Punkt 3.2 og 3.3 presenterer altså empiriske funn fra forskningen på det som har vist seg å være vanlige skolerelaterte vansker for elever med ADHD. Løsningsforslag på skolevanskene blir derimot presentert først i kapittel 5, som tar for seg ulike individrettede tiltak. Punkt 3.4 fortsetter derimot med å se på faktorer rundt den ytterste konsekvensen skolevanskene kan ha, nemlig frafall.

3.1 Lovpålagte rettigheter for elever med ADHD

Elever med nedsatt funksjonsevne er beskyttet gjennom flere lovpålagte rettigheter, som skal sørge for en best mulig skolegang. De mest aktuelle lovbestemmelsene finnes nok i opplæringsloven, og dens forskrifter, men også diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, og forvaltningsloven kan være aktuelle juridiske dokumenter for elever med ADHD. I opplæringslovens kapittel 3: "Videregående opplæring", står det at alle elever som har fullført grunnskolen har rett på 3 års heltids videregående opplæring. Denne retten må normalt tas ut i en periode på 5 år (6 år i bedrift), og innen vedkommende fyller 24 år (oppl. § 3–1). Mens den videregående opplæring blir omtalt i et eget kapittel i loven, blir derimot opplæringstilbud og behov for spesialundervisning vurdert etter samme regler for grunnskolen og videregående (oppl. § 3 og § 5, Udir 2009).

3.1.1 Spesialundervisning

Elever som av en eller annen grunn ikke har et tilfredsstillende utbytte av den ordinære undervisningen har rett på spesialundervisning (oppl. § 5–1). For at eleven skal kunne motta slik undervisning, må det foreligge en sakkyndig vurdering, som skal beskrive elevenes behov og særlig opplæringstilbud. Etter § 5–6 er det PPT som har ansvaret for at det utarbeides en slik vurdering (se kap. 4 for nærmere utgreiing). Ved mistanke er skolen pliktig til å sette i gang nødvendige undersøkelser av elevens behov for spesialundervisning. Eleven eller foreldrene kan ved lov også kreve dette. Samarbeid med foreldrene, skolen og PPT er viktig for at eleven skal få mest mulig utbytte av opplæringen. Tilbudet om spesialundervisning skal så langt det lar seg gjøre, vektlegge elevens og foreldrenes meninger, og formes i samarbeid med dem (oppl. § 5–4, Udir 2009). Foreldrene bør forstå hva som er årsaken til at eleven har behov for spesialundervisning, delta i utformingen og følge opp opplæringen. I videregående opplæring skilles det mellom samtykke og samarbeid. Normalt sett er det eleven som samtykker, mens foreldrene bør involveres i samarbeidet (Udir 2009).

Det avgjørende kriteriet for å få innvilget spesialundervisning er altså at eleven ikke har et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen. Dette er en skjønnsmessig vurdering. En avgjørelse krever derfor at PPT ser på kompetansen det forventes at eleven skal å ha på et gitt tidspunkt i opplæringen etter kompetansemålene i Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Ut fra en slik kartlegging kan en ta en konkret vurdering, knyttet til elevens behov. Elevens utbytte av den ordinære opplæringen avhenger blant annet av den enkelte skoles evne og kapasitet til å gi tilpasset opplæring, derfor bør opplæringstilbudet ved den enkelte skole/klasse kartlegges av PPT. Det er et viktig poeng at de aller fleste elever lykkes bedre allerede med små tilpasninger. Skolen kan sikre elevene tilpasset opplæring ved å sette inn organisatoriske og pedagogiske differensieringstiltak innenfor den ordinære opplæringen. Noen ganger kan dette være nok for å sikre tilfredsstillende utbytte. Behovet for spesialundervisning kan da opphøre (Udir 2009, Lougy m.fl. 2009). Det er fristende å trekke en parallell til datafunnene i analysen av skoler med lite og mye atferdsproblemer til Nordahl m.fl. Skolene karakterisert med lite atferdsproblemer hadde også en lav andel spesialundervisning. Tendensen på skolene med mye problemer var derimot den motsatte (Nordahl m.fl. 2009).

Retten til spesialundervisning knyttes til at eleven har andre behov enn elever flest, og kan i prinsippet omfatte enhver lærevanske, atferdsvanske eller sansetap. En ADHD-diagnose utløser dog ikke automatisk en slik rett. Funksjonsprofilen for elever med ADHD varier, og symptomhemninger opptrer individuelt. I en vurdering om tilfredsstillende læringsutbytte er det ikke årsaken, men det konkrete behovet for spesialundervisning som vurderes. For relativt normalfungerende elever med diagnosen er det kanskje ikke bare unødvendig, men også stigmatiserende å motta slik hjelp. Spesialundervisning er en rett og ingen plikt, og det er opp til eleven/foreldrene å ta imot et eventuelt tilbud. Komorbide vansker ved ADHD er også vanlig, og ofte kan disse ha betydning for læringsutbyttet. Den individuelle, skjønnsmessige vurderingen er derfor helt nødvendig. På samme måte som en diagnose ikke gir automatisk rett til spesialundervisning, så skal heller ikke elevens behov for spesialundervisning avvises på grunnlag av diagnosen (Udir 2009).

3.1.2 Særskilte bestemmelser om spesialundervisning i videregående opplæring

Grunnskolen og videregående opplæring deler lovgivningen om spesialundervisning. § 3 tar dog opp temaene som er spesifikt knyttet til spesialundervisning i videregående: Rett til forlengelse av opplæringen ved sakkyndig vurdering, og særskilt opptak til utdanningsprogram. Retten til tre års videregående opplæring skal normalt tas ut i en periode på fem år. § 3–1, ledd 3 og 4, åpner dog for unntak fra dette. Ved søknad til fylkeskommunen kan elever utsette/avbryte opplæringen uten å miste retten. Søknad om omvalg kan forlenge retten med opptil ett år. I ledd 5 står det at elever som har rett til spesialundervisning, jfr. § 5, kan få inntil to år ekstra hvis det er nødvendig i forhold til individets opplæringsmål (Oppl. § 3–1). Enkeltvedtak etter ledd 5 har imidlertid vist seg å være nokså vanskelig å få for relativt normalfungerende elever. Det er PPT i fylkekommunen som skal sakkyndig instans ved søknader som dreier seg om §3–1. Fylkeskommunen skal også fatte vedtaket, siden opplæringsansvaret i videregående ligger her (Oppl. § 3–1). Vilåårene for utvidet tid er at retten til spesialundervisning jfr. § 5 er innvilget, og at en sakkyndig vurdering konkluderer med at eleven vil ha utbytte av å utvide tiden for å nå opplæringsmålet i videregående opplæring. Opplæringsmålet trenger ikke være full kompetanse (Udir 2009).

Særskilt inntak til et spesielt utdanningsprogram kan gis til søkere som har rett til spesialundervisning, jfr. § 5, og som gjennom en sakkyndig vurdering har blitt vurdert med

særlige behov for nettopp dette programmet. Fylkeskommunen er pliktig til å tilby annen opplæring dersom eleven har særlige vansker med å følge den valgte opplæringen (oppl § 3–1, ledd 6). Det er strenge vilkår for å bli særskilt prioritert til et utdanningsprogram, bl.a. har den sakkyndige vurderingen i disse tilfellene andre innholdskrav enn den etter § 5–3. Det stilles krav til at eleven må ha behov for spesialundervisning på grunn av en eller flere av følgende vansker: sanse- og motoriske defekter, store lærevansker, emosjonelle eller sosiale vansker, store sammensatte funksjonshemninger eller andre funksjonshemninger. Det aktuelle utdanningsprogrammet må også være valgt på grunnlag av og i samsvar med sakkyndig vurdering. Tilrådingen i den sakkyndige vurderingen vil være avgjørende i forhold til hvilket utdanningsprogram eleven tas inn på (Udir 2009, Forskrift til oppl. § 6–19 og § 6–20).

3.1.3 Skolens spesialpedagogiske oppgaver

Elever med ADHD har generelt behov for forutsigbar og tydelig strukturelle rammer, tydelige kommunikasjon og stabile relasjoner. Skolens spesialpedagogiske oppgaver handler i stor grad om å strukturere læringsmiljøet slik at alle elevens arenaer preges av forutsigbarhet, f.eks. klasserom, friminutt, grensesetting, oppfølging osv. Små grupper gir sannsynligvis bedre læringsforhold enn store grupper (Udir 2006). De vanligste tiltakene i skolen for elevgruppen er hjelp i forhold til konsentrasjonsproblemer og innlæringsvansker, hjelp til atferdsregulering, spesifikk hjelp i ulike fag, og tilpasning av aktuelle hjelpemidler. Skolens bør også bidra til å strukturere skoletimene slik at dagen blir oversiktlig, tilrettelegge undervisningen etter kunnskapsnivå og evner, gi tett og systematisk oppfølging (økt lærertetthet), og individuell opplæringsplan. Ungdom i yrkesutdanning kan også ha behov for hjelpetiltak på lærlingplassen: klare og varierte oppgaver, faste rutiner, fleksibel arbeidstid, en informert kollega med støttefunksjon, skjerming fra forstyrrende stimuli, tilrettelagte/alternative prøver/eksamener, og tekniske hjelpemidler (SHdir 2007).

3.1.4 Individuell Plan (IP)

Bestemmelsene om individuell plan (heretter kalt IP) er hjemlet i flere lover og forskrifter, deriblant i helseloven og sosialtjenesteloven. Alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester, har rett til å få utarbeidet en IP. En ADHD diagnose kan innfri flere av kriteriene for denne retten. For det første er lidelsen varig. For det andre forutsetter behandling en parallell oppfølging av både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

På en annen side vil det individuelle behovet for at noen koordinerer hjelpetilbudene variere. Behovet for en IP handler derfor, på samme måte som spesialundervisning, mer om funksjonsnivå og hjelpebehov enn hvilken diagnose individet har. Det betyr at ikke alle, men enkelte med ADHD kan ha behov for å benytte seg av tilbudet. Det er også besluttet på departementsnivå at IP kan brukes som en kvalitetsindikator i ADHD-saker. Når ulike instanser har hvert sitt ansvar i forhold til diagnosegruppen, gir dette store utfordringer til koordinering og bevaring av helhetsperspektivet. Det kan da være helt essensielt med et godt tverretattlig, tverrfaglig og systemrettet arbeid/samarbeid. Den individuelle planen kan fungere som et metodisk verktøy for å forebedre kommunikasjon og samarbeid med bruker og de ulike tjenesteinstansene seg imellom. Planen kan således sikre at alle beveger seg mot samme ønskede mål. IPen skal skreddersys for tjenestemottager, dvs. at tjenestemottagers mål skal være i fokus under utarbeidelsen. En god plan avhenger derfor av at brukeren (eventuelt brukerens foresatte) ønsker en IP og medvirker aktivt underveis. Den enkelte oppfordres derfor til å beskrive egne behov for tjenester, viktige ønsker og mål i hverdagen og fremtiden. En IP forutsetter at det utnevnes en koordinator som har hovedansvaret for kontakten og koordineringen mellom brukeren og de ulike tjenesteyterne. Arbeidet innledes ved å avklare målene, for så å finne relevante tiltak som kan lede mot målene. Ansvars fordeles så på de involverte parter/etater. Ansvarsgruppen bør møtes jevnlig for å diskutere detaljer og tilpasse IPen. Derfor bør de også ha gode rutiner for å fange opp positive og negative endringer i atferd, knyttet opp til iverksatte tiltak. Ved myndighetsalder har ikke foresatte til relativt normalfungerende ungdom de samme bestemmelsesrettigheter (se punkt 2.2). De er dog allikevel ofte en viktig ressurs. Hvis bruker tillater det, bør de involveres i utarbeidelsen av IPen. Koordinert samarbeid mellom familien og ulike aktører i hjelpeapparatet forutsetter at foreldrene får vite hvem de kan henvende seg til. For å sikre kvaliteten bør ansvarsgruppen besitte høy kompetanse på vanskeområder og utfordringer ved diagnosen, og samhandlingen med klienten bør styres deretter.

PPT eller skolen står ikke ansvarlig for å utarbeide eller koordinere IPer fordi den er hjemlet i helse- og sosialtjenesteloven. De er dog pliktig til å samarbeide om den når tjenestemottager har behov for det. Siden planen ofte inneholder opplæringsmål kan den få innvirkning på skolens oppgaver. Skolen har derfor en viktig rolle i utarbeidelsen av langsiktige planer for elever med ADHD. Som en rådgivende instans for skolen er PPT en viktig brikke i ansvarsgruppemøter (Håndbok for PPT 2001, Hoem 2004, Udir 2006, Manual for PPT Østfold 2006, statped.no, Helsedirektoratet 2010)

3.1.5 Individuell opplæringsplan (IOP)

Det er lett å blande de to begrepene ”individuell opplæringsplan” og ”individuell plan”. IOP bør sees i sammenheng med den overordnede individuelle planen. I motsetning til IP, er IOP hjemlet i opplæringsloven, og pålegger skolen å utarbeide en opplæringsplan for elevene som mottar spesialundervisning. IOPen bør ses på som et sentralt arbeidsverktøy for skolens arbeid med elever med ADHD. Planen har pedagogiske mål for fagplanen og mål for det sosialpedagogiske arbeidet på skolen, utledet av enkeltvedtaket om spesialundervisning. Planen skal vise mål og innhold i opplæringen, og hvordan den skal utføres. Det ordinære opplæringsinnholdet skal så langt det passer beholdes ved spesialundervisning. I vurdering av hva slags opplæring som kan gi et forsvarlig utbytte for eleven, skal utviklingsutsiktene vektlegges i forhold til realistiske opplæringsmål for eleven. Hvert halvår skal skolen utarbeide en skriftlig oversikt over opplæringen eleven har mottatt, og vurdering av elevens utvikling. Av alle de spurte lærerne opplever ca. halvparten at PPT i liten grad er med og evaluerer og justerer enkeltelevers individuelle planer, eller har kjennskap til og bruker læreplanen aktivt. En høyere deltagelse i evalueringen av IOPer kan bidra til en mer praksisnær PPT, som igjen kan gi en bedre relasjon til skolen. På den andre siden styres PP-rådgiverens arbeidstid av kapasitet og etterspørsel. Det er nok mange PP-rådgivere som gjerne skulle ha bidratt mer om de hadde tid (Oppll. §5–5, Håndbok for PPT 2001, Udir 2006, Udir 2009, Helsedirektoratet 2010, Meld. St. 18, 2010–2011, statped.no).

3.1.6 Likeverdighetsprinsippet

Spesialundervisning må sees i sammenheng med prinsippet om likeverd, og skal sikre at elever som f.eks. lærer saktere enn gjennomsnittet (slik mange med en ADHD-diagnose gjør) får et forsvarlig utbytte av opplæringen. Samlet sett skal det ordinære opplæringstilbudet og spesialundervisningen gi eleven et LIKEVERDIG tilbud. Tilbudet er likeverdige når eleven har omtrent samme muligheter for å nå de realistiske målene som er satt for individet, som andre elever (i klassen, skolen, kommunen, fylket) har med den ordinære opplæringen (Udir 2009). Med andre ord kan det ikke settes likehetstegn mellom likeverdige og lik behandling. Likeverdige og rettferdige kan derimot sies å være to sider av samme sak. Det er forskjell på å gi elever med ulike behov LIK behandling og RETTFERDIG behandling. En rettferdig behandling kan sies å sørge for at eleven får det en trenger, mens lik behandling er å gi alle det samme. ADHD må forstås som en funksjonsnedsettelse på lik linje med f.eks.

synshemming. Ingen ville nektet en elev briller, selv om ikke alle andre hadde det. På samme måte må lærer gi de nødvendige tilpasningene for å hjelpe elever med ADHD (Lougry m.fl. 2009). Elever med nedsatt funksjonsevne skal sikres en likeverdig og rettferdig behandling gjennom diskriminerings- og tilgjengelighetslovens. Lovens § 4 forbyr både indirekte og direkte diskriminering pga. både antatt og påvist nedsatt funksjonsevne. Direkte diskriminering er handlinger (eller unnlatelse av dette) som gjør at personer med nedsatt funksjonshemming blir behandlet dårligere enn andre. Ved indirekte diskriminering siktes det til bestemmelser, betingelser, praksis, og (unnlatelse av) handlinger som kan se ut til å være nøytrale, men som fører til dårligere forutsetninger enn andre for de med nedsatt funksjonsevne. § 12 står det at utdanningsinstitusjonen plikter å gi rimelig individuell tilrettelegging for å sikre at elever med nedsatt funksjonsevne skal ha likeverdige muligheter for læring og utdanning. I tillegg plikter kommunen å sikre et likeverdig tilbud ved å gi overkommelig individuell tilrettelegging av tjenestetilbud av varig karakter (Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven).

3.2 Skolevansker

Kjernesymptomene ved ADHD gir en klar risiko for signifikante vansker, og de aller fleste med diagnosen har skolefaglige utfordringer. Skolevansker er faktisk så karakteristisk ved ADHD at det er et diagnosekriterium (se vedlegg 1). I klasserommet forbindes gjerne ADHD med en uoppmerksom, impulsiv og urolig atferd (Barkley m.fl. 2008, DuPaul & Stoner 2004, DuPaul & Power 2008). ADHD-elever er som regel utrustet med normale evner, men forstyrrelsen kan gjøre det vanskelig skolefaglig og sosialt. Dette vises ved at så mange som 30% av barn med ADHD ikke presterer på et akademisk nivå predikert fra alder og IQ. Ungdom med diagnosen har tre ganger så høy sannsynlighet for lave karakterer og utvisning. Det er mye forskning som tyder på at elevgruppen har, sammenlignet med jevnaldrene, en tendens til å bli akademiske underyttere (Udir 2006, Barkley m.fl. 2008, Merriman & Coddington 2008). En generell tendens ved ADHD er en økt risiko for akademiske og psykososiale vansker, lavere IQ, tilleggslidelser som tilpasningsvansker og spesifikke lærevansker, dårligere mestringsevne, mislykket progresjon og utilfredsstillende læringsutbytte jfr. læreplanens mål, segregering i form av spesialklasser/IOP, holdt igjen klassetrinn, og læreplantilpasninger som nedgraderer opplæringsmålene til grunnkompetanse istedenfor generell studiekompetanse (Barkley m.fl. 2008, Weyandt & DuPaul 2006, Midtlyng 2009,

Rabiner m.fl. 2008, Norwalk m.fl. 2008, Shaw-Zirt m.fl. 2005). UMASS-studien (se punkt 1.3) analyserte tilgjengelige karakterutskrifter, og dokumenterte således gjennom offisielt arkivmateriale den uheldige virkningen ADHD har på skolegangen. En trend gjennom hele skolegangen var karakterutskrifter med en større andel av dårlige karakterer eller IV for ADHD-gruppen enn begge kontrollgruppene. I videregående skole hadde ADHD-gruppen ikke bare et lavere karaktergjennomsnitt enn kontrollgruppene, de hadde også signifikant flere fraværsdager, noe som ikke viste seg på barneskolen (Barkley m.fl. 2008). En mulig forklaring for et større fravær er økt forventning til egenansvar og misbruk av en større frihet i videregående skole. En annen forklaring kan være logikken ved at stadige nederlag i skolen svekker motivasjonen for å lære (se også punkt 3.3.2). Dette kan igjen føre til ytterligere utagering, underlying, progresjonsstopp, utvisning og frafall (Robin 1998).

3.2.1 Oppmerksomhet og hukommelse

Oppmerksomhetsvansker kan skape utfordringer i skolesituasjonen (DuPaul & Stoner 2004). Det kan skilles mellom ulike typer oppmerksomhet som kan fordre konsentrasjonen: 1) Selektiv oppmerksomhet (ikke se detaljer, evnen til å velge bort for å konsentrere seg bedre om prioriterte oppgaver). 2) Delt oppmerksomhet (forstyrres av ytre stimuli eller multitasking, evnen til å kunne konsentrere seg om flere ting samtidig, f.eks. ta notater mens lærer snakker). 3) Skiftende oppmerksomhet (begynne på nye oppgaver uten å fullføre eksisterende). Og 4) Vedvarende oppmerksomhet (evne til utholdende konsentrasjon over tid). Det virker som særlig den sistnevnte gjør det vanskelig for de med ADHD (Young & Bramham 2007, Bryhn 2009). Vansker med vedvarende oppmerksomhet kan bidra til at fullføring av oppgaver og individuelle pultaktiviteter kan bli ganske inkonsekvente. Elevene får lavere testprestasjon, dårlige studievevaner, rotete notatbøker, pulter og skriftlige rapporter. Klasseromsprestasjoner, lærers leksjoner og gruppe/klassediskusjoner kan også lide under mangelfull oppmerksomhet (DuPaul & Stoner 2004). Den delte oppmerksomheten kan også ses på som en form for EF (se punkt 2.1), siden evne til å tenke strategisk og planmessig krever flere tanker samtidig. Disse vanskene assosieres ofte med hukommelsesproblemer, eller svekket arbeidsminne. I skolehverdagen kan det bety at eleven lett kan glemme slikt som gjenstander, frister, avtaler og instruksjoner (Young & Bramham 2007, Bryhn 2009). Forskning viser også at ADHDere har betydeligere dårligere arbeidsminne enn kontrollgrupper. I komplekse prosesser som lesing, problemløsning, og gjennomføring av

planer, brukes arbeidsminnet simultant til å huske og bearbeide informasjon (Øgrim 2009b). Hos en med ADHD kan informasjonen i arbeidsminnet risikere å forsvinne for fort. Enten rekker det ikke å prosesseres videre før nye impulser skyver det unna, eller så bare fordufter det. Dårlig arbeidsminne kan også gjøre at en ikke klarer forholde seg til miljøet på en særlig gjennomtenkt måte. For å følge en plan forutsettes det at man husker den (Hoem 2004).

3.2.2 Impulsivitet

Det er en typisk tendens for ungdom og unge voksne at de karakteristiske symptomene på hyperaktivitet og impulsivitet kan bli mindre synlige. Av de to er det som regel impulsiviteten som etter hvert blir det dominerende symptomet. Vanskene med impulsivitet kan vise seg som å stadig ta ordet uten tillatelse, prate til upassende tider, reagere med sinne når en blir irettesatt eller sitter med frustrerende oppgaver. Leksenøyaktighet kan også gå på bekostning av en impulsiv, likegyldig responsstil (DuPaul & Stoner 2004). Disse elevene kan nok kjenne seg igjen i uttrykket: "Hvorfor tenke gjennom hva man skal si, når man ikke aner hva det er, før man har sagt det". ADHD er per definisjon en utviklingsforstyrrelse, og elevene kan bli mer suksessfulle med intervensjon, men det er urealistisk at deres forstyrrende atferd vil forsvinne helt. Videregående elever har ofte bedre evne til regulere impulsivitet enn yngre barn, men det er ingen garanti for å ikke havne på villspor. Lærer kan dog forsøke å redusere avbrytelser ved å tydelig markere at undervisningen har startet og rolig minne klassen på å rekke opp hånden. Å plassere impulsive elever fremme ved tavla kan gjøre det lettere for lærer å gi (gjærne forhåndsavtalte) verbale og nonverbale påminnelser. Få muligheter til å være aktive i form av å respondere og delta i klassediskusjoner, kan ende med at eleven enten glir inn i sin egen verden eller distraherer andre elever. En annen forebyggende taktikk mot avbrytelser er derfor om lærer sørge for flere muligheter for respondering som klasse, i små grupper eller individuelt. Erfaring har vist at dette gir færre forstyrrelser og øker ønsket atferd og responser. Å tillate elevene hyppige muligheter til å snakke sammen reduserer også trangten til å "buse ut". Elever med ADHD er ofte (kanskje av erfaring) redd for å glemme poenget/spørsmålet sitt hvis de ikke sier det umiddelbart. De har også vansker med å utsette tilfredsstillelse: "Jeg må vite det NÅ". Å notere ned spørsmålene i en egen liste kan avlaste arbeidsminnet og hjelpe eleven med å huske det frem til en har fått ordet. Dette kan igjen bidra til å senke stressnivået, og gjøre eleven mer mottagelig for læring. Ofte vil elevene også

erfare at svarene kommer av seg selv i undervisningen. Å kunne stryke ut spørsmål fra lista underveis kan være oppmerksomhetsfremmende og fungere forsterkende. (Lougy m.fl. 2009)

3.2.3 Hyperaktivitet

Videregående elevene med ADHD er gjerne mer fiklete enn overaktive. Symptomene kan komme til uttrykk som rastløshet, forlate pulten uten tillatelse, "munndiaré", skribling, fikling, vipping med foten osv. Andre ganger kan den være en indre uro, som oppleves som svært plagsomt for individet, men er tilsynelatende usynlig for omgivelsene (SHdir 2007, Young & Amarasinghe 2009, Hånes 2009, Lougy m.fl. 2009). Selv om det viktig å understreke at ikke alle med diagnosen har problematferd, så kan det dog til tider være en legitim assosiasjon mellom dem. Hyperaktivitet klassifiseres ikke i seg selv som atferdsvanske, men det er grunn til å anta at ADHD kan forverre eksisterende atferdsproblemer. Ved siden av ODD (opposisjonell atferdsforstyrrelse), CD (alvorlig atferdsforstyrrelse), asperbergs- og tourettes syndrom, så forekommer ADHD hyppigst ved atferdsproblematikk. Sett fra den andre siden, så viser tallene at mellom 65–90% av ungdom med atferdsproblemer også har ADHD (Nordahl m.fl. 2009, Amland Hagen & Christensen 2010). Som regel er derimot den urolige atferden verken er farlig eller destruktiv, men den kan den være et signifikant forstyrrelsesmoment i undervisningen. Det er dog et poeng at det som regel er lærer, og ikke medelever, som har størst problemer med dette. Den urolige atferden hemmer sjelden elevenes læreevne. Faktisk erfarer mange at det er enklere å delta og fokusere når de kan få utløp for uroen, istedenfor å undertrykke den. Et eksempel på en potensielt trippelt produktiv aktivitet kan være å strikke mens det undervises. Trangen til å bevege seg stilles, man trener på finmotorikk, og kan i tillegg få med seg mer av undervisningen. Dette forutsetter selvsagt at man er såpass kyndig at all konsentrasjonen ikke går bort til selve strikkingen (DuPaul & Stoner 2004, Lougy m.fl. 2009).

3.2.4 Andre assosierte skolevansker

Det kan virke som om problemene som følger av kjernesymptomene uoppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet virker som en magnet på andre vansker. Noen ganger er disse komorbide problemene også mer alvorlige enn kjernevanskene. De mest hyppige av disse er høy grad av trass og aggresjon, akademisk underytelse, og vansker med sosiale relasjoner (DuPaul & Stoner 2004). Elever med ADHD oppfattes jevnlig som opposisjonelle og

kranglete, noe som spesielt kan være tilfelle for tenåringer. Det er dog viktig å skille asosial atferd fra det som egentlig er en engstelig og impulsiv elev med vansker for å regulere ord og handlinger. Det som tilsynelatende kan virke som kjekling, kan i realiteten være en dekkoperasjon for å skjule frykt for nederlag og/eller å feile foran medelever. Impulsiviteten kan føre til at elevene reagerer med sinne når en blir konfrontert med noe ubehagelig, f.eks. hvis de blir bedt om å: Gjøre noe de ikke liker, stoppe noe de finner glede i for å gjøre noe mindre morsomt, stoppe å gjøre noe de ikke var klar over at de gjorde (f.eks. trippe med beina, drodle på kladdeboka, hvileløs vandring i klasserommet, glemme fagboka). Ofte er de ikke trassige fordi de ikke ønsker å gjøre det de blir bedt om, men fordi de er engstelige eller syns det er ubehagelig å gjøre det (Lougry m.fl. 2009). Majoriteten av elever med ADHD kan bli sett på som akademiske underytere, antagelig pga. inkonsekvent oppgavefullføring og/eller lavere nivåer av nøyaktighet på skolearbeid og prøver (DuPaul & Stoner 2004). (Se kap. 6). På samme måte som med trassen, behøver ikke nødvendigvis underytelse komme av at de ikke bryr seg om skolearbeidet, men at de utsetter eller forsøker å unngå å gjøre de tingene som de har erfart ender i frustrasjon og følelse av å være dum. En annen mulig årsak til underytelse kan være manglende motivasjon. Dette skal vi se nærmere på i punkt 3.3.2. Samhandling med andre elever er en tredje utfordring for denne gruppen. F.eks. kan det være vanskelig pga. problemer med å kontrollere et eksplosivt sinne. Ofte liker elever med ADHD de andre elevene bedre enn de andre liker dem, og det er ikke alltid at ADHD-eleven er klar over eller klarer å se denne situasjonen (Lougry m.fl. 2009). Sosiale vansker kan føre til mobbing og ekskludering. Skolevegring er også noe som kan forekomme som et resultat av manglende tilrettelegging i skolemiljøet (Zeiner 2004). Gitt disse linkene mellom ADHD, trass, frafall og underytelse, er det viktig at PPT og andre fagfolk er klar over muligheten for komorbide lærevansker blant disse elevene.

3.3 Spesifikke lærevansker vs. vansker med å lære

Det har blitt dokumentert at vanskene ved ADHD kan gi konsekvenser som lavere karakterer og dårligere prestasjon i flere skolerelaterte aktiviteter som lesing, regning, staving og leseforståelse (Barkley m.fl. 2008). Lærevansker er ifølge ICD-10 ett assosiert trekk ved ADHD, noe som også virker rimelig å konkludere med etter ovenstående gjennomgang av de skolerelaterte utfordringene. Det er dog ikke nødvendigvis slik at elevgruppen har lærevansker i ordinær forstand. Grunnsymptomene kan derimot gjøre det utfordrende å

fungere optimalt i læringssituasjoner (Manual for PPT Østfold 2006). Læringsprosessen for elever med ADHD kan beskrives som dobbelt så utfordrende: For det første kan et svekket EF (se punkt 2.1 og 3.2.1) gjøre det vanskeligere å lære. For det andre kan læringsprosessen kompliseres ytterligere av andre forstyrrende ADHD-symptomer. Sleeper-Triplett (2010) beskriver ofte for sine unge klienter med ADHD at det nesten er som om de gikk glipp av det som andre plukket opp fordi de blunket i akkurat det øyeblikket informasjonen ble gitt.

3.3.1 Spesifikke lærevansker

På et punkt vil de svekkede akademiske prestasjonsferdighetene være så høye at det kan diagnostiseres som en spesifikk lærevanske (Barkley m.fl. 2008). Hvor denne grensen går avhenger derimot av hvilke kriterier som brukes for å definere lærevansker (DuPaul & Stoner 2004). Vanligvis defineres en spesifikk lærevanske som et betydelig avvik mellom IQ og et bestemt område i akademiske prestasjonsferdigheter, som matematikk, lesing, skriving eller staving (Young & Bramham 2007, Barkley m.fl. 2008). Siden det finnes ulike definisjoner av spesifikke lærevansker, vil også prevalensen for elever med komorbid lærevanske og ADHD skifte mellom studier. DuPaul og Stoner (2004) viser til 17 ulike studier hvor prevalensen varierer mellom 7–92%. Antagelig kan mellom 20–40% med ADHD også ha en spesifikk lærevanske. I tillegg til ulike definisjonskriterier kan ulik terminologibruk i forskningslitteraturen skape enda mer forvirring rundt sammenhengen mellom diagnosene. I Europa brukes termen ”generelle lærevansker” synonymt med den nordamerikanske termen ”mental retardasjon”, mens i Nord-Amerika er termen ”lærevansker” mer konsistent med den europeiske forståelsen av ”spesifikke lærevansker” (Young & Bramham 2007). Et annet eksempel er at forskningslitteraturen ikke har differensiert godt nok forskjellen mellom begrepene ferdighetsvansker og prestasjonsvansker. FERDIGHETSVANSKER kan sidestilles med spesifikke lærevansker. De forutsetter en manglende evne til å lære et spesifikt tema/fag, i hvert fall slik materialet blir undervist i nåværende form (både i klasserommet og individuell veiledning). Ved PRESTASJONSVANSKER har individet normale ferdigheter, men mangler evne til å vise dem. Sistnevnte skal vi se nærmere på i neste punkt.

I tilfellene der det er en overlapping mellom spesifikke lærevansker og ADHD, så er det også uklart hvorvidt ADHD er den bakenforliggende årsaken som fører til lærevansker, og vice versa. Statistisk sett er tendensen at ADHD-relatert atferd, spesielt uoppmerksomhet og impulsivitet, kan utøve en sterk negativ innflytelse på akademisk prestasjon. På en annen side

viser 40% av elevene med lærevansker også signifikante symptomer på ADHD (DuPaul & Stoner 2004). Oppmerksomhet kan være en av de mest fremstående faktorene for å bestemme leseprestasjon, og omvendt kan også lavere lesenivå påvirke oppmerksomhet i klasserommet (Rowe&Rowe 1992). Spesifikke lærevansker som dysleksi og dyskalkuli har også blitt rapportert som mer utbredt hos personer med ADHD (Rabiner & Cole 2000). Det er tre mulige forklaringer på sammenhengen mellom ADHD og spesifikke lærevansker. For det første kan oppmerksomhetsvansker hindre læring, og for det andre kan arbeidsminnevansker påvirke evnen til å klargjøre kompleks grammatikk. For det tredje kan begge lidelsene resultere i vansker med oppmerksomhets- og informasjonsprosessering fordi de deler et lignende nevrobiologisk fundament, særlig knyttet til eksekutiv dysfunksjon (Denkla 1996). Det er dog viktig å merke seg at det allikevel er snakk om to forskjellige diagnoser, uten perfekt korrelasjon. De fleste barn med ADHD har ikke spesifikke lærevansker, og de fleste med lærevansker møter ikke de diagnosekriteriene for ADHD (DuPaul & Stoner 2004).

Intervensjon ved komorbide vansker: Den vanligste intervensjonen for elever med ADHD er å endre atferd relatert til prestasjon i klasserommet, slik som å vie oppmerksomhet til instruksjon, holde seg på plassen sin og følge reglene (DuPaul & Stoner 2004). En elev med komorbid lærevanske og ADHD kan vise enda tydeligere tegn på konsentrasjonsvansker. Dette kan igjen ytterligere begrense deres evne til å opprettholde oppmerksomheten i undervisningen (Fox & Wade 1998). Opplæring og samtaler med PPT bør derfor om mulig, tilpasses til hyppige, korte tidsperioder. Atferd relatert til skoleprestasjon er vanligvis også det primære intervensjonsmålet for den komorbide gruppen. Dette pga. de mange funnene på at oppførsel i klasserommet kan forbedres i takt med at akademisk prestasjon øker. Det er dog ikke uvanlig at det må fokuseres på både akademiske ferdigheter og klasseromsatferd for å oppnå konsekvente og varige effekter. Årsaken kan være at mange med lærevansker har problemer med å finne og ta i bruk sine kognitive strategier. Motivasjonsprogrammer som er brukt for ADHD har vist seg effektive på manglende akademiske evner, men endring av stimulusbetingelsene vektlegges også (f.eks. hvordan fagstoffet presenteres). Vurderingen og avgjørelsen om elevens skolevansker skyldes ADHD, lærevansker, eller begge, har derfor direkte påvirkning på behandlingstiltak og klasseromsintervensjon. Og selv om både ADHD og manglende akademiske ferdigheter kan behandles atferdsmessig, vil intervensjonen variere med funksjonsprofilen (DuPaul & Stoner 2004, Young & Bramham 2007).

3.3.2 Vansker med å lære

Motivasjon: Årsakene til at ADHDere ofte har vansker med å lære nytt stoff er lite kartlagt i forskningen. Men som vi har sett, det er rimelig å anta at bl.a. oppmerksomhetsvansker kan være en viktig årsaksfaktor for lærevansker. I hukommelsesforskning har en dog funnet at ADHD ikke svekker gjenkjennelsesevnen. Siden man må være oppmerksom på noe for å i utgangspunktet gjenkjenne det, så kan ikke lærevanskene kun skyldes oppmerksomhetsproblematikk (Egeland m.fl. 2010). Det er derimot ikke umulig at vanskene med å lære kan komme av et gjensidig forhold mellom svekket oppmerksomhet og manglende motivasjon. Oppmerksomhetsvansker, gjerne i kombinasjon med tilleggsvansker, kan gjøre at eleven lett mister både mot og selvtillit. På en den andre siden kan svekket vedvarende oppmerksomhet være forårsaket av manglende motivasjon (Egeland m.fl. 2010). ADHD-symptomene kan ofte beskrives som situasjonsavhengige, dvs. at oppmerksomheten kun fungerer optimalt når eleven er motivert nok. Kanskje ADHD burde omtales som en motivasjonssvikt fremfor oppmerksomhetssvikt? (Hoem 2004, Barkley m.fl. 2008). Flere studier har funnet at ADHD kan gi nedsatt evne til å motivere seg selv for kjedelige oppgaver som ikke gir umiddelbar tilfredsstillelse. Dette er ofte på tross av at en kan være klar over de potensielle langtidseffektene. De fleste elevene tar med seg denne manglende evnen til å utsette belønning inn i ungdoms- og voksen alder. Således kan det bli vanskelig å opparbeide seg langsiktige mål (Ervik m.fl. 2010). Når den første entusiasmen har lagt seg og oppgaven blir kjedelig, kan den manglende motivasjonen bidra til at eleven ikke legger tilstrekkelig innsats i oppgaven. Derfor er det også rimelig å anta at mangel på innsats kan påvirke læring og minne uten at det må en diagnostisert lærevanske til (Ervik m.fl. 2010, Egeland m.fl. 2010).

ADHD assosieres ofte med akademisk underytelse (se punkt 3.2.4). Det er ikke usannsynlig at også dette kan komme av manglende motivasjon. På en annen side kan det derimot ikke konkluderes med at underytelse (kun) skyldes manglende interesse. Disse elevenes nevrobiologi, og likeledes livserfaringer, kan vanskeliggjøre motivasjon (Sleeper-Triplett 2010). Derfor bør det ikke settes likhetstegn mellom latskap og manglende motivasjon hos unge mennesker med ADHD (Brown 2005). Det er en fare for at omverdenen kan feiltolke elevgruppen som umotiverte, når de i realiteten rett og slett ikke vet hvordan de skal fortsette (Sleeper-Triplett 2010). I tilfeller hvor eleven besitter den nødvendige kompetansen, men ikke klarer å vise disse evnene konsekvent når det kreves, kan karakteriseres som

prestasjonsvansker. I motsetning til spesifikke lærevansker, som forutsetter en manglende evne til å lære et bestemt tema/fag, så kan elevene med prestasjonsvansker simpelthen ha problemer med å starte/fortsette på oppgaven pga. organiseringsvansker som følge av et dårlig regulert EF (DuPaul & Stoner 2004). Fra dette ståstedet kan elevene også ha høy motivasjon for å oppnå noe, men mangler evnen til å gjennomføre. De kan ha god deltagelse i klassen, men gjør det allikevel dårlig på prøver, glemmer ting de akkurat har lest, har vansker med staving, multiplikasjonstabellen og instruksjoner (Robin 1998). Under f.eks. typiske klasseromsaktiviteter kan ferdighetsvanskene gjøre det problematisk å jobbe selvstendig på pulten. Den faglige utførelsen kan være mangelfull på grunn av ADHD-elevens ineffektive og inkonsekvente problemløsningsevner. I tillegg kan uoppmerksomhet og vansker med impulskontroll gå på bekostning av elevens tilgjengelighet for læring, f.eks. ved å miste viktige læringspoenger på grunn av uoppmerksomhet. Dette kan også igjen føre til større grad av akademisk underytelse (DuPaul & Stoner 2004). Dette er noe PPT og andre bør være klar over i møtet med elever med dårlige skoleresultater.

Utilstrekkelig innsats: Det har blitt funnet flere forskjeller i kognitiv funksjon mellom barn med ADHD og deres "normale" medelever. Nevropsykologiske tester på EF som innebærer problemløsning, responshemning, og vedvarende innsats har for det første vist seg å hyppig og pålitelig diskriminere mellom barn med og uten ADHD. Et dårligere regulert EF viser seg ved at strategibruk på oppgavene er utilstrekkelig, hyppig impulsive og dårlig organisert hos ADHD-gruppen. For det andre viser barn med ADHD ofte vansker med oppgaver som krever kompleks problemløsningsstrategier og organiseringsevner. Interessant nok skyldes ikke disse problemene nødvendigvis manglende problemløsningsevner. De kan heller reflektere enten en begrenset innsats eller utilstrekkelig bruk av passende strategier (Barkley 1998, DuPaul & Stoner 2004). Forskningen har funnet signifikante positive relasjoner mellom innsats og akademisk kompetanse. Barn som har god evne til å regulere innsatsen sin avledes ikke så lett fra oppgaver og prosesserer informasjon mer nøyaktig. Noen av komponentene i innsatskontroll er også funnet til å korrelere positivt til lesing, matematikk og lingvistiske evner (Valiente m.fl. 2008). "Cognitive Effort Model" foreslår at en kjernesvekkelse ved ADHD kan være manglende evne til å regulere tilstrekkelig innsats til oppgaven, såkalt "effort". Således er det ikke nødvendigvis pga. impulsivitet at barna er uoppmerksomme og løser oppgaver fort og galt, men fordi de har vansker med å anstrenge seg tilstrekkelig. Et slikt syn kan bidra til å forstå hvordan læring og minne kan påvirkes uten at det må en diagnostisert lærevanske til (Egeland m.fl. 2010). En tredje mulig årsak kan være

attribusjonsmønster. Vi har sett at skolefaglig feiling er vanlig for elever med ADHD. Det kan da være en rimelig antagelse at elever med ADHD også kan ha startvansker på grunn av tidligere nederlagserfaringer. Det er ikke vanskelig å forstå hvordan en ond sirkel av innsats med påfølgende nederlag, mer innsats og enda mer nederlag, sakte kan slite vekk en ung elevs motivasjon for legge inn ytterligere energi i nye forsøk. Ikke bare bidrar disse erfaringene med et negativt attribusjonsmønster for ungdommen, det kan også utvikles til angst for å forsøke igjen. Elever med ADHD har en fare for å bevege seg inn i en ond sirkel, hvor man etter hvert ikke vet hva som sviktet først. Ungdom med ADHD må ofte hjelpes ut av en slik negativ attribusjonssirkel og inn i en syklus hvor handling fører til suksess. Dette kan i sin tur hjelpe den unges motivasjon til å sette inn mer innsats når vedkommende blir flinkere til å tilskrive mulig suksess (Sleeper-Triplett 2010).

Mindre effektive læringsstrategier: Egeland m.fl. undersøkte om mindre effektive læringsstrategier kunne forklare svekket minne ved ADHD. Forfatterne satte hypotesen om at dårligere skoleprestasjoner og læring ved ADHD enten kan skyldes en mild intellektuell svekkelse (lette generelle lærevansker), oppmerksomhetssvikt, atferdsvansker, eller manglende energimobilisering. Hvis sistnevnte var tilfelle, burde det vises tydelig i læringsstrategiene som ble brukt. I studien ble det brukt fire forskjellige mål på bruk av anstrengende læringsstrategier, hentet fra en hukommelsestest. Resultatet viste at deltakerne med ADHD i mindre grad brukte anstrengende strategier. Dette kunne ikke forklares ut fra komorbid generelle lærevansker (diskrepans i IQ) eller komorbid CD. Den lave innsatsen kunne i stor grad spores tilbake til svekket minneytelse som er typisk ved ADHD. Analysen viste at de dårlige læringsstrategiene gav nedsatt læring over tid. "Effort"-målene forklarte 39% (ADHD-I, primært oppmerksomhetsvansker) og 35% (ADHD-C, kombinert type) av variasjonene i læringsresultatet. ADHD-gruppen hadde signifikant mindre effektive læringsstrategier enn kontrollgruppen. Gruppeforskjellen forsvant derimot når effekten av de dårlige strategiene ble fjernet. Forskernes konklusjon var at man ikke med sikkerhet kan si at dårligere læringsstrategier er årsaken til svakere nylæring ved ADHD. Det kan derimot være en tilstrekkelig forklaring. En mulig pedagogisk konsekvens kan bli å ikke fokusere for mye på å sikre oppmerksomheten under innlæringen. I stedet kan det prioriteres å hjelpe elevene med å finne gode strategier for å bearbeide stoffet etterpå. F.eks. gjennom gode studieteknikker som sikrer dyp innlæring. I tillegg kan lærerens organisering av lærestoffet bidra til å gjøre elevens eierforhold til ny kunnskap bedre (Egeland m.fl. 2010).

3.4 Frafall i den videregående skolen for ungdom med ADHD

Dårlig skoleutfall og frafall er muligens de mest utbredte risikoene forbundet med ADHD. Ungdom med diagnosen har en betydelig risiko for å falle fra i videregående skole, og gruppen er underrepresentert i høyere utdanning (DuPaul & Stoner 2004, Udir 2006, Barkley m.fl. 2008, Trampush m.fl. 2009). Amerikanske studier viser at diagnosegruppen har ca. 10% høyere frafall enn den generelle befolkningen. Og samlet sett viser flere studier til at mellom 30–40% av elever med ADHD ikke fullfører videregående skole (Barkley, Fischer m.fl. 1990, Barkley m.fl. 2008). Et langt dårligere resultat ble derimot funnet i den norske studien til Torgersen m.fl. (2006) av voksne pasienter med ADHD, som fant at kun 20% av utvalget (n=34) hadde 12 års utdanning eller mer. 73% hadde mellom 9 og 12 års utdanning, mens 7% hadde mindre enn 9 års skolegang. Dette er helt i tråd med en svensk undersøkelse som viste at 80% av de med ADHD kun hadde gjennomført maks 12 års skolegang (Kadesjø 2000). Tilsvarende regner amerikanske studier med at tilnærmet 80% av de som vokser opp med ADHD ikke begynner på høyere utdanning. Bare ca. 20% av denne gruppen fortsetter sin utdanning ved 21 års alder, i motsetning til 50% av normalbefolkningen (Weis og Hechtman 1993, Barkley m.fl. 2008).

For å kunne bidra med et mer tilfredsstillende utbytte og en bedre individrettet hjelp til denne elevgruppen, kan det være nyttig for PP-rådgiver å vite hvilke overordnede faktorer som påvirker hvorvidt eleven fullfører eller faller fra. I følge Barkley m.fl. (2008) er det fem faktorer som best spår frafall/fullføring og karaktergjennomsnitt i videregående skole for ADHD-elever: 1) ADHD-diagnose i barndommen, 2) alvorlighetsgraden disse symptomene hadde da, 3) IQ/kognitive evner, 4) matematikkprestasjon, og 5) grad av antisosial atferd (CD) i ungdomsårene og tidlig voksen alder (Barkley m.fl. 2008). Internasjonal forskning peker mot at det er noen universelle omstendigheter som kan bidra til elevenes gjennomføring og/eller frafall. Blant de sentrale faktorene er: sosial bakgrunn, demografiske forhold, tidligere skoleprestasjoner, engasjement, utdanningskontekst, og individuelle kjennetegn (bl.a. funksjonshemming, helse og selvfølelse) (Markussen 2011). I tillegg til Barkleys fem punkter, er det rimelig å anta at de internasjonale faktorene også kan generaliseres til ADHD-elevne.

Sosial bakgrunn og demografi: Som nevnt i punkt 2.1, beskrives ADHD med en multifaktorial etiologi. Det skjer en gjensidig påvirkning mellom den genetiske disposisjonen

og miljøet. Mens risikofaktorer kan forverre tilstanden, kan beskyttelsesfaktorer forbedre funksjonen (Bryhn 2009). Kjønn er et demografisk/genetisk forhold som kan gi innvirkning på det pedagogiske utfallet (se punkt 2.1.3 om kjønn). I et livslangt løp viser menn generelt (og da spesielt menn med ADHD) oftere større pedagogiske vansker enn kvinner. Til sammenligning har de færre års utdanning, de har lavere karakterer og erfarer oftere frafall/utvisning i videregående og høyere utdanning (Barkley m.fl. 2008). Andre demografiske forhold som internasjonale funn har vist kan påvirke frafall/fullføring er familiestruktur og foreldrenes utdanning. Sannsynligheten for å bestå videregående øker når foreldrene har et høyt utdanningsnivå, er i jobb, ser utdanning som viktig og støtter skolearbeidet, bor sammen og utøver en autoritativ foreldrestil (Markussen 2011). I følge Barkley m.fl. er tidspunktet for diagnostiseringen også utslagsgivende for frafallstatistikken. I Milwaukee-studien (se punkt 1.3) viste det seg at unge voksne, uten barndomshistorie med ADHD, hadde langt større sannsynlighet for å fullføre videregående skole (78–92%) og begynne på høyere utdanning (68%) enn diagnostiserte barn, fulgt opp til voksen alder. Bare 64% av denne gruppen fullførte videregående skole (Barkley m.fl. 2008). Men er ADHD fra barndommen en medvirkende risikofaktor eller selve årsaken til økt frafall? Selv om det er flere i denne gruppen som faller fra, så er ikke det nok til å konkludere med at det er vedvarende ADHD er den utløsende faktoren. Trampush m.fl. (2009) undersøkte derfor om viktige kognitive og psykososiale tilleggsrisikofaktorer som assosieres med ADHD kunne ha innflytelse på skolefrafallet. For å finne ut av dette brukte forskerne en kontrollgruppe som matchet ift. demografi, sosialøkonomisk status og IQ. Resultatet viste at ungdom som hadde hatt vedvarende ADHD siden barndommen ikke var mer sensitive enn kontrollgruppen for negativ påvirkning fra ekstra risikofaktorer. Dette kan bety at tidligere funn på et høyere frafall blant de med vedvarende ADHD fra barndommen ikke nødvendigvis har vært pga. ADHD i seg selv. Gruppeforskjellene kan derimot stamme fra en økt andel risikofaktorer som bidro til et dårligere utfall i ADHD-gruppen (Trampush m.fl. 2009). (Se også punkt 2.1).

Tidligere skoleprestasjoner: Det er ikke overraskende at ADHD øker risikoen for frafall når en kan vise til at karakterer, ferdigheter, erfaringer og vaner fra grunnskolen gir god føring for progresjon, resultater og fullføring i videregående skole (Hernes 2010). Jo bedre de unge har gjort det på grunnskolen, jo bedre blir prestasjonen i videregående (Markussen 2011). Det er ikke usannsynlig at dårlige erfaringer fra/med skolen kan påvirke videre engasjement og følelse av tilhørighet med skolen, som igjen kan påvirke hyppigheten av frustrasjon og antisosial atferd. Som nevnt i punkt 3.3.2, det kan være vanskelig å jobbe mot målene sine når

en, pga. talløse nederlagserfaringer og manglende ferdigheter, ikke vet hvor man bør begynne (Sleeper-Triplett 2010). Dette kan igjen spores tilbake til hvordan skolen tidligere har evnet å håndtere disse elevene og sørget for en adekvat tilpasset opplæring (se punkt 4.4.1 om informasjon til skolen). Matematikkprestasjoner og grad av antisosial atferd i ungdomsårene kan også være med på å spå hvordan utfallet av videregående kan bli for ADHD-elever. Forskning viser at de hyperaktive symptomene alene kan øke risikoen for utvisning og skolefravall. Utvisning er dog nærmere knyttet til komorbide atferdsproblemer, enn til ADHD alene. Komorbid ADHD og CD-diagnose øker frafallsrisikoen betraktelig (Barkley m.fl. 2008).

Høy IQ kan være en beskyttelsesfaktor, men også dette elementet påvirkes av andre gjensidige forhold, og er dermed ikke nok i seg selv for å lykkes. Thomas Browns sin forskning har vist at bare 13% av ADHDere med høy IQ (120–130) fullfører høyere utdanning. 42% av denne gruppen hadde falt ut av skolen minst en gang tidligere. Browns konklusjon var at diagnostiserte med høy IQ befinner seg i like stor risiko for skolenederlag som de med generelle lærevansker (Brown 1999 referert i Udir 2006). På liknende måter har UMASS-studien vist at voksne med ADHD som i gjennomsnitt hadde minst 2 års utdanning utover videregående skole, allikevel hadde signifikant færre års utdanning sammenlignet med kontrollgruppene. Både UMASS og Milwaukee-studien (se punkt 1.3) fant at ADHD-gruppene hadde færre år med utdanning, mer skulk og flere utvisninger enn sine respektive kontrollgrupper (Barkley m.fl. 2008).

Utdanningskonteksten: Konteksten utdanningen foregår innenfor har også betydning for utfallet. I Norge er det bl.a. identifisert selvstendige effekter av kontekstvariablene fylke og utdanningsprogram (Markussen 2011). Som nevnt i punkt 2.2.1, så er alle overganger kritiske for skolefravall (Hernes 2010). Det er derimot opp til den enkelte (fylkes)kommune å avgjøre hvordan overgangen skal gjennomføres, siden opplæringsloven ikke inneholder noen regulering av dette. Det eksisterer dermed store forskjeller i hvordan de videregående skolene jobber for å skape gode overganger for elevene. I tillegg erfares det at det er jevnt over mindre kompetanse om ADHD blant de ansatte i videregående enn i grunnskolen. Dette kan være noe av grunnen til at fylke har en selvstendig effekt på skoleutfallet. PPTs systemrettede informasjonsarbeid med kompetanseheving og organisasjonsutvikling, kan da fungere som et viktig bidrag for å lette overgangen for disse elevene (se punkt 4.1 PPTs systemrettet arbeid). For eksempel kan PPT bistå kommunen og fylkeskommunen i å utvikle standardprosedyrer

og rutiner for samarbeid dem imellom (Udir 2006, Udir 2009). På en annen side så skal en ikke se bort i fra at ulik organisering i PPT mellom fylkene også kan være en bidragsfaktor.

Også utdanningsprogram har i forskningen vist seg å ha en selvstendig effekt på frafall (Markussen 2011). Det syntes å være en kritisk faktor at mange elever med ADHD ikke får nok hjelp til valg av faglinje i 10. klasse. Det er ikke nødvendigvis slik at elever som har vansker i teoretiske fag lykkes bedre i yrkesfag, selv om eleven f.eks. “er flink med hendene sine”. Mange praktiske yrker har store krav til planlegging, logistikk, sikkerhet og selvstendighet. Det er viktig at både elevene selv, skolen og PP-rådgiver, er klar over at vanskegruppen kan trenge tilrettelagt undervisning uavhengig av teoretisk eller praktisk yrkesretning. Uheldige linje/skolevalg øker faren for tilleggsvansker som depresjon, dårlig selvbilde og skolevegring. Ved omvalg kan det søkes om å forlenge opplæringsretten med ett år (oppl. § 3–1). Dette kan dog resultere i at eleven bruker opp retten sin ved å hoppe fra det ene grunnkurset til det andre uten å avlegge eksamen. PPT bør derfor være oppmerksom på at uten tilstrekkelig planlegging og opplegg ved skolestart risikerer eleven å miste verdifull tid til å kunne gjennomføre (Udir 2006). Aust-Agder har et eksempel på intervensjonsform som det er verdt å nevne: Rådgivning har vært fylkets hovedvåpen for å unngå frafall. NAV er involvert, og yrkesmulighetene kommuniseres på elevenes egne premisser. Det kreves spesiell utdanning fra rådgiverne, i tillegg til at staben har blitt doblet. Siden intervensjonen startet i 2007 har frafallet i videregående gått ned 22%, og en annen gledelig faktor er at rådgiverkompetansen har smittet over på grunnskolen (Hernes 2010).

Årsakene til skolenederlag og frafall er sammensatte. Det finnes ingen kur med umiddelbar helbredende kraft. Det er behov for innsats i alle nivåer i skolen, og bidrag fra alle involverte parter: Elever, lærere, foreldre, PPT, skoleledelse og myndigheter (Hernes 2010). SINTEFs kartleggingsrapport over fylkenes tiltak for å redusere frafall i perioden 2003-2006 har vist følgende: Blant tiltak som syntes å ha god effekt på individnivå var styrket utdanningsveiledning for elever, økt foreldreinvolvering (se punkt 2.2.1) og rask elevoppfølging ved fravær (se punkt 6.2). På systemnivå var det tiltak som kompetanseutvikling for rådgivere, kontaktlærere og osv (se punkt 4.1 og 4.4.1), informasjonsutveksling og samarbeid om utsatte elever i overgangen mellom ungdoms- og videregående skole (se punkt 2.2.1 og 3.1.4), fokus på en god skolestart, planlagte alternative opplæringsløp som fører til kompetanse på lavere nivå enn fullt fag- eller svennebrev, og alternative opplæringsarenaer for elever som ikke har utbytte av vanlig undervisning (se punkt

3.1.1) (Buland m.fl. 2007). En kan se på de mange henvisningene til andre deler i besvarelsen at PPT kan, både direkte og indirekte, være bidragsyter til de fleste av disse intervensjonene, både gjennom et systemrettet og individrettet arbeid.

3.5 Oppsummering

Dette kapittelet har tatt for seg aktuelle temaer innen skoleverket i forhold til ungdom med ADHD. Første del har sett på de normative retningslinjene som tilbys gjennom lovpålagte rettigheter. For å få rett til spesialundervisning må det vises til at eleven ikke har et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen. Gitt de empirisk beviste skolevanskene ved ADHD er dette ofte en aktuell problemstilling for elevgruppen. Det er derimot ikke slik at en ADHD-diagnose automatisk utløser rett til spesialundervisning. På den andre siden skal heller ikke et reelt behov for dette avvises på grunnlag av kjennskap til diagnosen.

Avgjørelsen om spesialundervisning bør derfor bygges på en skjønnsmessig vurdering om individets symptomer er hemmende nok at det gir et reelt behov for hjelp. Formålet med spesialundervisning er å gi et likeverdig/rettferdig tilbud for å sikre omtrent de samme mulighetene til oppnå realistiske mål, som andre elever får med ordinær undervisning. IOP utledes av enkeltvedtaket om spesialundervisning og skal beskrive opplæringens innhold, hvordan den skal utføres, og realistiske pedagogiske mål. IOP bør sees i sammenheng med den overordede Individuelle Planen. IP er en rett og et tilbud til de som har behov for hjelp til koordinering av langvarig hjelp fra flere hjelpetjenester. Planen skreddersys til mottaker, og kan brukes som verktøy for å sikre tverretattlig samarbeid og bevegelse seg mot samme mål.

Andre del av kapittelet har undersøkt hva slags skolevansker som gjennom forskningen har vist seg som vanlig for elever med ADHD, og hvilke konsekvenser dette kan få. Det har her blitt tatt utgangspunkt i hvordan oppmerksomhetssvikt, impulsivitet og hyperaktivitet kan hemme skolerelaterte aktiviteter. Kjernesymptomene kan også tiltrekke seg andre, ofte mer alvorlige tilleggsvansker. De vanligste er gjerne trass, akademisk underytelse og vansker med sosiale relasjoner. Konsekvensene av skoleproblemene er gjerne lavere karakterer, dårligere skoleprestasjon, høyere fravær og frafall. Lærevansker er et assosiert trekk ved ADHD, og en mulig årsak til den dårlige skolefungeringen kan komme av at eleven har vansker med å lære. Det må dog skilles mellom hva som er ferdighetsvansker (spesifikk lærevanske, manglende evner til å lære), og hva som er prestasjonsvansker (klarer ikke vise innehaende kompetanse). En annen årsak til at læring kan være vanskelig kan ha med elevenes manglende

evne til å legge inn tilstrekkelig innsats i oppgavene. Det er ikke nødvendigvis bare prestasjonsvansker eller nevrobiologiske forhold som hemmende kjernesymptomer og svekket EF, som kan være årsak til vansker med manglende innsats. En mulig årsak kan også være attribusjonsmønster.

Siste del av kapittelet har sett på frafall. Det er en betydelig risiko for at ungdom med ADHD faller fra i videregående, og ikke tar høyere utdanning. For å kunne yte en bedre individrettet hjelp kan det være nyttig for PP-rådgiver å være klar over hvilke overordnede faktorer som påvirker frafall og fullføring. I et stort bilde handler dette om forhold som sosial bakgrunn, demografi og utdanningskontekst. På en mer individrettet basis finnes faktorer som tidspunkt for diagnostisering, symptomenes alvorlighetsgrad, IQ, atferdsvansker, tidligere skoleprestasjoner spesielt matematikkevner, og engasjement. Årsakene til frafall er sammensatt, og det kreves innsats fra alle involverte parter for å bekjempe det. PPT kan bidra både indirekte og direkte i dette arbeidet.

Til nå har oppgaven sett på de generelle sidene av hva ADHD er, og gitt et innblikk i diagnosen fra skoleperspektivet. Det har blitt presentert hvilke skolerelaterte vanskeområder som forskningen har vist er vanlige utfordringer for elever med diagnosen. Det vi til nå har sett på kan sies å være grunnleggende kunnskaper PP-rådgiver bør besitte i arbeidet med denne elevgruppen. Vi skal nå gå fra skoleperspektivet og over til PPTs aktive rolle ved ADHD-problematikk for å se hvordan tjenesten aktivt kan bidra med å hjelpe disse elevene.

4 PPTS ROLLE VED ADHD-PROBLEMATIKK

Det er hjemlet i opplæringslova § 5–6 at hver kommune og fylkeskommune er pliktet til å ha en Pedagogisk-Psykologisk Tjeneste. PPT skal i utgangspunktet være et lavterskeltilbud, dvs. at det skal være enkelt å komme til og få hjelp. Som hjelpeinstans skal tjenesten bidra til at barn, unge og voksne med behov for særskilt oppfølging skal kunne utvikle sitt potensial. I praksis betyr det at PPTs mandat er å bistå skolen i tilretteleggingen av opplæringen for elever med spesielle behov, slik som de med ADHD. PPT skal også hjelpe skolen med kompetanse- og organisasjonsutvikling, slik at elevenes tilrettelegging blir best mulig (Håndbok for PPT 2001, oppl. § 5–6). Selv om det i praksis ofte er flytende overganger, kan dette arbeidet deles inn i systemrettet og individrettet arbeid. Dette kapittelet starter derfor med å se på disse to arbeidsformene. Det vil gjøres rede for hva den systemrettede arbeidsformen handler om (punkt 4.1), men i tråd med problemstillingen skal det fokuseres på det individrettede. I den forbindelse skal det først ses nærmere på sakkyndighetsarbeidet (punkt 4.2.1), rådgivning og direkte hjelp (punkt 4.2.2). Disse vil senere eksemplifiseres gjennom oppfølging og tiltak i kapittel 5. For å få ADHD-diagnosen må en først gjennom en grundig utredning. Kapittel 4 skal derfor fra punkt 4.3, gå gjennom PPTs rolle i utredningsprosessen skritt for skritt. Kapitlet avsluttes så i punkt 4.4 med å se nærmere på behandlingsformer som er utenfor PPTs mandat.

4.1 Systemrettet arbeid

Blant PPTs primære arbeidsoppgaver er konsultasjon (faglig rådgivning mellom PPT og f.eks. lærer om en elev), kompetanseutvikling av personale/foreldre og organisasjonsutvikling i skolen. Dette kan karakteriseres som systemrettet arbeid. Det er også ønskelig fra både fagfeltet selv og statlig hold at PPT skal jobbe mer systemrettet. Noen PP-kontor har ikke individrettede utredninger utover sakkyndighetsarbeid der loven krever det, og baserer seg i hovedsak på systemrettet arbeid. Dette står ikke i motsetning til å ivareta enkeltindividets forutsetninger, men innebærer en utvidet tilnærming for å se hvordan systemfaktorer som organisering, læringsmiljø, pensum, lærers arbeidsmetoder osv. påvirker opplæringstilbud og læringsutfall. Å få i gang et samarbeid på systemnivå gir skolen bedre mulighet til å vurdere,

planlegge og gjennomføre opplæringstilbud. Dette kan da påvirke generell tilrettelegging for alle elevgrupper, noe som trolig vil komme elevene med ADHD til gode. Det er viktig at elever med ADHD ikke overlates til den enkelte lærers ansvar, men oppfattes som en oppgave for hele skolesystemet. Det må derfor samarbeides internt på skolen om tilretteleggingen av elevgruppen, og det er da essensielt at det er utarbeidet gode planer for hvordan dette ansvaret skal forvaltes. PPT kan som en del av konsultasjonen ta rollen som koordinator, som gjennom tverrfaglig samarbeid, fordeler og avgrenser de ulike ansvarsområdene for å sikre en effektiv utnyttelse av kunnskap og ferdigheter. Dette samarbeidet styres ikke bare av de individuelle læreplanene, men også av de skoleomfattende planene i den enkelte skole. Disse systemrettede planene er også viktig i møtet med eksterne samarbeidsaktører, slik at skolen kan konkretisere sin del av arbeidet med eleven (Se punkt 3.4.1 om frafall og 3.1.3 om individuell plan).

En konsultasjon foregår som oftest mellom to profesjonelle aktører med ulike yrker. Konsultasjonen skiller seg fra rådgivningsprosessen ved at den har en mer indirekte og distansert form. PP-rådgiver arbeider med rådsøker (f.eks. lærer), som igjen arbeider direkte med klienten (f.eks. eleven). PPT er primært en hjelpeinstans som i liten grad har et selvstendig ansvar for tiltak. Tjenesten innehar i større grad kompetanse for å gi andre råd om hvordan de skal ta sitt ansvar, enten dette gjelder rektor, lærer, foreldrene eller eleven. Det er en generell erfaring i PPT at skoler har ulik evne til å håndtere elever med ADHD. Ikke alle utvikler gode rutiner og systemer, eller kommer frem til nye tilbud. Det systemrettede arbeidet til PPT kan da spille en viktig rolle for skolen. Gjennom kurs og veiledning kan tjenesten bidra til å spre kunnskap om ulike vansker elevene med ADHD kan ha. PPT kan også være med på å utvikle nye tiltak både i og utenfor skolen. For elever med ADHD kan PPT f.eks. arrangere selvhevdelsesgrupper, sosiale ferdighetstreningssgrupper, støttesamtaler, veiledningsgrupper for lærere og assistenter, og foreldregrupper (Håndbok for PPT 2001, Udir 2006, Manual for PPT Østfold 2006, Lassen 2009, Meld. St. 18 2010–2011).

Det er også verdifullt å jobbe systemrettet for å ikke miste fokus på de kontekstuelle forholdene som påvirker elevene. Det kan være risikabelt å vektlegge de patologiske individforklaringer for mye i tilretteleggingen. Dvs. å forklare en elevs vansker alene ut fra medisinske, psykologiske eller sosiale forhold. Selv om ADHD er nevrobiologisk betinget, og statistisk sett er tilknyttet flere individuelle risikofaktorer, så kan disse elementene forsterkes eller reduseres av de kontekstuelle forholdene i skolen (se punkt 4.4.1 om informasjon). Ved

f.eks. atferdsproblemer, frafall eller utilfredsstillende studieprogresjon, vil det være en feildiagnostisering å egenhendig peke på individuelle skavanker istedenfor effektene av et feilkonstruert system. OECD har blant annet konkludert med at underytelse skyldes en skole som mislykkes i å utfordre den enkeltes intellektuelle kapasitet. Dette betyr med andre ord at det ikke skyldes for høye krav, men for dårlige opplegg og mangelfulle styringssystemer i utdanningssektoren når elever mislykkes i skolen. En elevs skolevansker må også ses i sammenheng med kontekstuelle forhold som pedagogisk praksis og organisering, undervisning, klasseromsledelse, skolemiljø og relasjoner med lærer og medelever. De kontekstuelle og patologiske forklaringer må i tillegg ses i sammenheng med hvordan eleven opplever sin egen læringssituasjon, sitt engasjement, og relasjoner til andre (medelever og lærer) (se punkt 3.4 om frafall). Dette kan gjøre at det ofte er vanskelig, og heller ikke ønskelig, å trekke klare skiller mellom systemorienterte og individorienterte intervensjonstiltak. Et påbegynt tilretteleggingsprosjekt for en enkelt elev kan føre til et skoleomfattende tiltak, på samme måte kan individet også ha stort utbytte av systemrettede tiltak. PPT og skolene må derfor finne frem til de metodene som ikke bare har dokumentert effekt, men som også kan passe inn på den enkelte skole (Håndbok for PPT 2001, Udir 2006, Nordahl m.fl. 2009, Hernes 2010).

4.1.1 Systemrettede tiltak i skolen

Det er flere systemrettede tiltak rettet mot hjem og skole som kan gjøre det lettere å leve med ADHD. De har også vist seg virkningsfulle for elever med komorbide tilleggsvansker (SHdir 2007). Et styrket skole-hjem-samarbeid, f.eks. ved positive tilbakemeldinger ved ønsket atferd, kan også gi god effekt (Hånes 2009). To sentrale familiebaserte intervensjonsprogrammer som har til felles at de anvendes i Norge, og kan vise til dokumenterbar empirisk støtte, er ”Multisystemisk terapi” (MST) og ”Parent Management Training” (PMT) (Haugen 2008). PMT har også vist seg å fungere som atferdsmodifikasjon i klasserommet, men teknikkene fungerer best på yngre barn. Gjennom årene har det blitt utarbeidet flere systemrettede tiltaksprogrammer for elever i grunnskolen med ADHD. Utdanningsdirektoratet har besluttet å ta i bruk to programmer i stor skala: LP-prosjektet (Læringsmiljø og Pedagogisk analyse) og PALS-programmet (Positiv Atferd og Støttende Læringsmiljø). Etter utdanningsdirektoratets vurdering vil diagnosegruppen profittere på en skole som har en konsekvent og bevisst stil, med tett læreroppfølging av alle sine elever.

Disse programmene sikter på skolemiljøet i sin helhet, og eksisterende studier av tilpasset opplæring og atferdsproblemer har ikke fokusert på effekten for spesielle grupper. Det gjenstår derfor å se hvilken nytte elever med ADHD har av slike tiltak, men det antas dog at slike programmer kan bidra til en mer vellykket inkludering og tilrettelegging for elever med ADHD (Udir 2006). En står derimot overfor helt andre utfordringer med ungdommer enn små barn i grunnskolen. En av de mange årsakene til det kan være at det forventes en høyere grad av selvstendig deltagelse i takt med ungdommens modning. Per dags dato finnes det få systemrettede skoletiltak med videregående skole som målgruppe (Nordahl m.fl. 2006). Etter undertegnede erfaring finnes det ingen spesifikt for ungdom med ADHD.

Å utarbeide tiltak etter en systemrettet arbeidsform kan være tidsbesparende. Konsultasjonen skiller seg fra et mer omstendelig, prosessorientert rådgivningsarbeid fordi den er raskere å gjennomføre. Konsultasjonen kan være en mer effektiv metode for kartlegging og iverksetting av tiltak fordi rådsøkeren (lærer/skolen) allerede kjenner problemstillingen. På en annen side kan rådsøkerens direkte tilknytning til miljøet hvor problemet forekommer føre til manglende objektivitet (Lassen 2009). Som en ekstern konsulent kan PPT få et mer nyansert bilde av situasjonen ved å snakke med alle de involverte parter. Hvert individ med ADHD er unikt. De har varierende funksjonsnedsettelse, utfordringer og forutsetninger for å lykkes (se punkt 2.2), som ikke alltid passer inn i en systemrettet arbeidsform. Vi skal derfor se nærmere på det individrettede arbeidet.

4.2 Individrettet arbeid

Å jobbe individrettet i PPT vil si å jobbe direkte med en elev. Blant de primære individrettede arbeidsoppgaver for PPT finner man sakkyndighetsarbeid og direkte rådgivningshjelp. For å kunne bidra til et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen for elever med ADHD, kan PPT komme med pedagogiske anbefalinger gjennom en sakkyndig vurdering. For å foreta en sakkyndig vurdering bør PPT kartlegge vansker, utfordringer og behov. Dette må da gjøres gjennom direkte arbeid med og rundt eleven. Det eksisterer trolig forventninger både i og utenfor PPT om at tjenesten er en sakkyndig fremfor rådgivende instans. En av årsakene kan være at sakkyndig vurdering prioriteres fordi den er knyttet opp mot enkeltvedtak og elevers rettigheter (Meld. St. 18, 2010–2011).

4.2.1 Sakkyndig vurdering

Det er hjemlet i opplæringslova at PPT skal utarbeide sakkyndige vurderinger, som er nødvendig for at elever skal få innvilget vedtak om spesialundervisning etter oppl. § 5–1 (se også punkt 3.1.1). Den sakkyndige vurderinga skal bl.a. ta standpunkt til: 1) Elevens utbytte av den ordinære opplæringen. 2) Lærevansker og andre forhold som er vesentlige i forhold til opplæringen. 3) Elevens realistiske opplæringsmål. 4) Om elevens vansker kan gjøres noe med innen den ordinære opplæringen (tilpasset opplæring). Og 5) Hva slags opplæring som kan gi et forsvarlig utbytte. Som vi så i kap. 3 har elever med ADHD ofte hemmende symptomer som kan gjøre det utfordrende å fungere skolefaglig. Som sakkyndig instans kan derfor PPT vurdere elevens individuelle behov for hjelp og støtte i skolen. Videre vil tjenesten komme med anbefalinger for hvordan opplæringen bør organiseres (tilpasset opplæring eller individuell opplæringsplan), hvordan læringsaktiviteter skal prioriteres, og hvilke ressurser dette krever. Den sakkyndige vurderingen må være så klar og konkret at det ikke er noen tvil om hva PPT foreslår overfor dem som skal utføre enkeltvedtaket. Det har vist seg at sakkyndig vurdering ofte gir grundige beskrivelser av elevens vansker, men i liten grad tar stilling til praktiske hensyn som realistiske opplæringsmål, organisering av spesialundervisningen og timeomfang. Sakkyndighetsarbeidet bør ideelt sett gi mest oppmerksomhet til konkrete opplæringsmål og tiltak i elevens læringsmiljø og ikke bare uttale seg om antall timer med spesialundervisning. Individrettet arbeid, og da spesielt det sakkyndige arbeidet, er en tidkrevende oppgave. Opplæringsloven setter ingen tidsfrist for saksbehandling av spesialundervisning, utover et krav om behandling innen rimelig tid. Dette innebærer at PPT ikke har tillatelse til å innføre ventelister for utredning. I praksis ser en at den reelle ventetiden varierer sterkt mellom ulike PPT. En for lang ventetid kan gå på bekostning av og forsinke vedtak om spesialpedagogisk hjelp og iverksetting av tiltak. Dette går igjen ut over elever som har behov for særskilt støtte i opplæringen. Ofte kan skolene også bli usikre og/eller avventende med å tilrettelegge før en sakkyndig vurdering foreligger. Det bør derfor være et mål at PPT kan være tilstede i skolen for å diskutere alternative tiltak og strategier som kan iverksettes raskt innenfor rammen av tilpasset opplæring. PPT bør også komme med vurderinger av læringsmiljøet som kan bidra til læringsproblemer (Håndbok for PPT 2001, Udir 2006, Manual for PPT Østfold 2006, Meld. St. 18 2010–2011, oppl. § 5–1, 3 og 6).

4.2.2 Rådgivning og direkte hjelp

PPT jobber i mange sammenhenger gjennom andre profesjonelle for å nå mål for brukeren. Andre ganger kan det være naturlig at PPT gir direkte hjelp eller rådgivning. Det vil da være en direkte linje mellom PPT som hjelpeinstans og brukeren (uten skolen som mellomledd). Arbeidsformen må ses i sammenheng med flere andre av tjenestens oppgaver. Deriblant sakkyndighetsarbeid, kompetanseutvikling av personale og foreldre, og organisasjonsutvikling i skolen. PPT har gjennom lovgivningen myndighet til å yte direkte hjelp, men ofte kan det være problematisk å trekke klare skillelinjer til andre offentlige tjenesters mandat, f.eks. BUP. Ofte er det snakk om glidende overganger og derfor verken mulig eller ønskelig å trekke klare grenser mellom behandling, direkte hjelp og rådgivning. Men det er allikevel viktig å poengtere at PPT er underlagt opplæringsloven, mens behandling er hjemlet i helse- og sosiallovgivningen. Brukerens behov bør uansett stå i fokus for tjenesteyting, ikke rigide oppdelinger av ansvarsområder (Håndbok for PPT 2001).

Direkte hjelp kan deles inn i to kategorier som ikke nødvendigvis gjensidig utelukker hverandre: For det første kan PPT være direkte ansvarlig for et tiltak, men andre instanser har ansvaret for deler av gjennomføringen. F.eks. hvis PPT setter i gang en lekseintervensjon for en ungdom med ADHD. Tjenesten kan legge opp til en tiltakskjede som inkluderer tiltak i hjemmet gjennom foreldrene, og tiltak i undervisningen og periodiske skolemøter gjennom skolen. Denne metoden skiller seg fra et vanlig konsultasjonsforløp ved at PPT har direkte ansvar for tiltaket. PPT hjelper altså ikke andre til å gjøre sine oppgaver (indirekte), men bruker andre til å løse oppgaver tjenesten selv har ansvaret for. For det andre kan PPT arbeide direkte med ungdommen gjennom rådgivningssamtaler. Her er det som regel brukeren selv som er oppdragsgiveren. Ungdommer kan selv komme til PPT med et problem, eller et ønske om utvikling. Problemet kan være knyttet til fagvansker eller personlige forhold i eller utenfor skolen. De kan også søke rådgivning på bakgrunn av noe som i utgangspunktet ikke oppleves som et problem, men mer som et ønske om forbedring (f.eks. selvhevdelse, sosial kontroll og bedre konsentrasjonsevne). Også her har PPT et direkte ansvar for de tiltak som blir iverksatt. Dette kan ha sitt grunnlag i spesialkompetanse ved gjeldende PP-kontor, eller et uttrykt ønske fra bruker. I sistnevnte tilfelle må det gjøres en vurdering om PPT har kompetanse til å ta på seg saken og om løsningen er faglig forsvarlig (Se punkt 4.3.1 om henvisning). Som rådgiver blir man en del av en prosess som går over tid, som f.eks. gjennom systematisk rådgivning av elever med ADHD (Håndbok for PPT 2001, Lassen 2009).

4.3 PPTs rolle i utredningsprosessen

PPTs utredningsarbeid må ses i sammenheng med sentrale oppgaver som sakkyndighet og direkte hjelp, og kan sies å være en form for individrettet arbeid fordi det jobbes direkte med å kartlegge eleven. Dette kartleggingsarbeidet kan ofte bli en del av et større utredningsarbeid. De aller fleste saker med mulig ADHD-problematikk er relevante for PPT, men delaktigheten varierer fra sak til sak. Mange elever med ADHD, spesielt gutter, fanges opp og utredes tidlig. Disse elevene kan derfor komme med ferdig utarbeidede og erfaringsbaserte pedagogiske anbefalinger og opplegg når de overføres til det fylkeskommunale ansvaret. Selv om man kan få inntak på særskilte vilkår, må man søke om spesialundervisning på nytt når man begynner i videregående skole. I noen tilfeller kan derfor den fylkeskommunale PPTs rolle i forhold til disse elevene begrense seg til sakkyndig vurdering om videreføring av spesialundervisning, og deltagelse på ansvarsgruppemøter. På en annen side gjelder dette som regel de tyngste sakene, hvor ADHD anses som en komorbid sekundærvanske. Som vi så i punkt 2.2.1, så kan overgangen til videregående kompliseres av dårligere kompetanse om diagnosen på videregående nivå. Da kan det være nødvendig at PPT foretar en ny pedagogisk kartlegging av ferdig diagnostiserte elever. Til slutt så er det elevgruppen som har klart seg fint gjennom grunnskolen uten å bli fanget opp, hvor det ikke fattes mistanke før vanskene dukker opp i forbindelse med møte med endrede sosiale, emosjonelle og pedagogiske betingelser i videregående opplæring (se punkt 2.2). I disse sakene kan PPT ha en viktig rolle i utredningsprosessen. Utredningsarbeid består av flere faser, blant annet oppfangning, henvisning, utredning/kartlegging, diagnostisering, utforming av tiltak og oppfølging (Håndbok for PPT 2001).

BUP (Barne- og Ungdomspsykiatrien) er en viktig samarbeidspartner for PPT. For det første går saker ofte innom PPT før det etter en faglig vurdering henvises videre til BUP. De opplysningene PPT trenger i sine vurderinger er de samme som BUP trenger i sitt arbeid. Enkelte utredningsinstanser fra BUP tar heller ikke inn saker uten at PPT har gjort nødvendig forarbeid med kartlegging. Årsaken er at de fleste i denne gruppen har problemer med skolefaglig fungering. For det andre samarbeider ofte PPT og BUP om videre arbeid med den enkelte ungdommen (Håndbok for PPT 2001, Manual for PPT Østfold 2006). BUP behandler ungdom opp til 18 år, deretter overtar DPS behandlingsansvaret. I 2008 ble det imidlertid åpnet for at behandlingen i BUP kunne forlenges til fylte 23 år. Av den grunn vil det i denne teksten kun refereres til BUP ved videre omtale av det psykiske helsevernet på andrelinjenivå.

Mange barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker/avdelinger har egne nevroteam med spesialkompetanse på utredninger og behandling av nevrobiologiske vansker. Et eksempel er behandlingslinjen i Østfold. Andrelinjenivå har som regel en bredere tverrfaglig kompetanse i utredningen. De tverrfaglige teamene kan bestå av pedagoger og sosionomer med klinisk fordypning, leger, psykologspesialister og psykiatere, og andre faggrupper som ergoterapeuter, sykepleiere, fysioterapeuter osv (Manual for PPT Østfold 2006, Bryhn 2009, Øgrim 2009c).

4.3.1 Oppfangning og henvisning

PPT kan ha ulike roller i oppfangningen av ADHD. På systemnivå kan PPT bidra til at skolen selv kan fatte mistanke gjennom å øke skolens kompetanse gjennom kursing og veiledning om ADHD, andre vansker og normalutvikling. På individnivå kan PPT fatte mistanke på bakgrunn av generelle bekymringsbeskrivelser fra lærer/foreldre/eleven, eller ved kartlegging av elever som er henvist for andre vansker som f.eks. lærevansker, atferdsproblemer osv (Manual for PPT Østfold 2006). Grensene mellom PPT og tilstøtende hjelpetjenester er ofte uklare. Prinsippet for at PPT skal behandle en sak må være at saken er ”av en lett karakter” og ikke hører til under ansvarsområdet til andre kommunale hjelpetjenester eller fylkeskommunale andrelinjetjenester (se også punkt 4.4.2). Når PPTs kompetanse ikke strekker til og/eller ansvarsområdet ligger under en annen hjelpetjeneste, må det viderehenvises til riktig instans. Ved vurderingen av en mulig henvisning må elevens beste stå i fokus. De eventuelle tilleggsbelastningene for de involverte parter må vurderes i forhold til forventede resultater. Elevens og foreldrenes egne betraktninger skal vektlegges i denne vurderingen. Vil det være bedre for ungdommen at PPT tar saken uten at 2. linjetjenesten blandes inn? Har PPT nok kompetanse til at det er forsvarlig å ta saken alene? Hvor stor er den geografiske avstanden til den eksterne kompetansen? (Håndbok for PPT 2001).

Sammensatt psykososial problematikk bør henvises til BUP uansett. Det er derimot ikke nødvendig å henvise til BUP hvis PPT konkluderer med at det ikke finnes tydelig psykiatrisk belastning, det ikke er nødvendig med en formell diagnose og/eller medikamentell behandling ikke er aktuelt. Forarbeidet til en slik konklusjon må først nøye ha vurdert at det ikke er behov for fordelene forbeholdt en formell diagnostisering. Deriblant en del rettigheter, verdifull informasjon og medikamentell behandling. Avgjørelsen om å ikke gå gjennom en formell diagnostisering kan bunne i at man ønsker å se på pedagogiske, sosiale og psykologiske tiltak

først. I en del tilfeller opplever man dog at effekten av pedagogiske og psykososiale tiltak kan være begrenset uten medisiner. I Østfold finnes det eksempler på saksganger hvor fastlege, PPT og helsestasjon har tatt seg av utredning, diagnostisering og behandling, uten henvisning til BUP (Manual for PPT Østfold 2006).

Av og til vil en utredning hos PPT føre til henvisning til andrelinje/spesialisthelsetjenesten, og som oftest er dette BUP. Behandlingslinja i Østfold legger opp til at fastlege og PPT gjør grunnutredninger før det eventuelt henvises til BUP. Begrunnelsen for dette er at PPT og fastlegen har formell utredningskompetanse på kommunalt nivå, og de lokale instansene bør gjøre så mye som mulig før en henvisning (Manual for PPT Østfold 2006). Per dags dato skjer en henvisning formelt sett gjennom kommunelegen/fastlegen, men det ser ut til at dette skal forandre seg. I st. melding 18 åpnet Kunnskapsdepartementet opp for en forenkling av rutinene ved henvisning til BUP og HABU (Habiliteringstjenesten for barn og unge). Departementet ønsker å iverksette en toårig prøveordning i en region som gir PPT henvisningsrett til BUP og HABU. Målet er at det raskere kan avklares hvilken støtte og hjelp kommunal- og spesialisthelsetjenesten kan bidra med for å fange opp de elevene som har behov for oppfølging (Meld. St. 18, 2010–2011).

Overføring av personsensitive opplysninger på tvers av forvaltningsorganer må skje innenfor lovens bestemmelser om taushetsplikt, personvern, opplysningsrett og opplysningsplikt (Forvaltningsloven §13). Selv om foreldre ikke ønsker kontakt med PPT/BUP, så kan skolen allikevel be PPT om råd, forutsatt at elevens opplysninger er anonymisert (Bryhn 2009).

Overføring av taushetsbelagte personlige opplysninger kan skje dersom det foreligger samtykke fra eleven/foreldrene. Informert samtykke vil si at det skal informeres om hvem opplysningene blir gitt til, for hvilket formål og hvilke konsekvenser det kan få, samt at det er frivillig å gi samtykke. Midtlyngutvalget påpeker at taushetsplikten i seg selv ikke bør være et hinder for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, men at enkeltes tolkning av lovbestemmelsene kan hindre formålstjenlig samarbeid. I den forbindelse understrekes betydningen av informert samtykke (Midtlyngutvalget referert i Meld. St. 18, 2010–2011).

4.3.2 Utredning/kartlegging og diagnostisering

Utgangspunktet for en utredning i PPT kan være på bakgrunn av oppfanging fra PPT eller skole, direkte mistanke fra foresatte/eleven/skolen, eller gjennom en kartlegging av elever

som er henvist av andre grunner. Selv om en diagnose formelt stilles av BUP, så er ofte PPT svært delaktig i første del av utredningen, og gjør ofte hoveddelen av utredningsarbeidet gjennom sin kartlegging. Derfor er det også naturlig at PPT benytter formuleringer som ”atferd forenlig med ADHD” i sine rapporter. Atferd som minner om ADHD kan grunne i lærevansker, psykisk utviklingshemming, hjerneskade, andre diagnoser f.eks. autisme, dårlig sosialpedagogisk miljø, vanskelige hjemmeforhold, vold eller traumer. Den vanligste delen av diagnosearbeidet, og en av BUP sine hovedoppgaver, er å utelukke at symptomene kan være uttrykk for andre forhold enn ADHD, og kartlegge komorbide vansker. PPTs forarbeid spiller her stor rolle (Manual for PPT Østfold 2006).

PPTs kartlegging bør inneholde utviklingshistorie, generell psykososial fungering, læreforutsetninger, skolefaglig fungering, viktige faktorer i skolemiljøet, symptomer i ulike situasjoner, grad av funksjonsnedsettelse, men også sterke sider, interesser og ressurser. Når det mistenkes at det kan være ADHD, må PPT også gjøre en vurdering om symptomene stemmer overens med diagnosekriteriene. I hvor stor grad er kjernesymptomene til stede? Skaper symptomene tydelige problemer for elevene og/eller omgivelsene? Har symptomene vedvart i minst 6 måneder? Har eleven vært utsatt for ulykker, traumer eller andre psykiske belastninger, f.eks. skilsmisse eller dødsfall, som kan forklare den bekymringsverdige atferden? Selv om en bør undersøke grundig om det kan være andre årsaker til symptomene, så følger det en høy komorbiditet med diagnosen. Derfor er det viktig å ikke gjensidig utelukke det ene eller andre. Andre vansker må ikke overses når det virker som ADHD foreligger og omvendt. Se punkt 3.3 om overlapping mellom ADHD og spesifikke lærevansker. Det finnes ulike hjelpemidler for å kunne foreta slike vurderinger, blant annet kan ulike intervju skjemaer, normerte sjekklister og tester brukes. Fellesnevneren for disse er at de bør være empirisk forankret og allment aksepterte. Eksempel på symptomsjekkliste er ADHD-RS (Rating Scale), hvor de ni kriteriene på impulsivitet/hyperaktivitet og de ni på oppmerksomhetsvansker vurderes etter 0–3 skala. En som likner denne er ADDES, den har derimot flere utfyllende ledd (Manual for PPT Østfold 2006, Bryhn 2009).

Det er viktig å innhente opplysninger fra flere informanter, som f.eks. skole, hjem og andre instanser som kjenner saken og eleven. Den generelle psykososiale fungeringen kan kartlegges via normerte sjekklister som ASEBA, som inneholder flere skjemaer deriblant Child Behavior Checklist, Teacher Report Form, Youth Self Report. Disse kartlegger først og fremst generell psykososial tilpasning, men inneholder også screening for ADHD. Samtaler

rundt utfylte skjemaer kan ofte være klargjørende. I tillegg bør PPT ha samtale med foreldrene (anamneseintervju). Samtalen kan belyse ulike sider ved utviklingen, forhold under svangerskap/fødsel, hvilken atferd de anser som bekymringsverdig, og mulig familiehistorie med ADHD osv. PPT bør også kartlegge viktige faktorer i skolemiljøet som kan forklare elevens atferd. F.eks. pedagogiske krav, klassemiljø og gruppestørrelse, smågruppetilbud og lærer- og assistenttimer, belastninger, eventuell mobbing osv (Se punkt 4.1). Dette kan finnes ut f.eks. gjennom klasseromsobservasjon, samt samtaler med lærere om generell og faglig fungering. Det er verdifullt med pedagogiske rapporter for å kartlegge den skolefaglige fungeringen. Her gir lærer skal konkrete beskrivelser av elevens beherskelse av lesing, skriving og matematikk, samt en generell vurdering av elevens nivå sammenlignet med klassens. Læreforutsetningene kan kartlegges gjennom generelle evnetester, f.eks. WISC (<16 år) og WAIS (>16 år), og Leiter (nonverbal). I tillegg bør PPT vurdere om annen type testing kan være verdifull for å kartlegge elevens vansker og ressurser. F.eks. Academic Performance Rating Scale (APRS), som er et kvalitativt og kvantitativt screeningsverktøy for faglig fungering. Skjemaet fylles kun ut av lærere, som dekker områdene læreevne, impulskontroll, faglig utførelse og sosial tilbaketrekking (Manual for PPT Østfold 2006, Bryhn 2009).

Et annet tilleggskartleggingsverktøy kan f.eks. være Robins (1998) ”Diagnostic Checklist for School Success”. Se vedlegg 7. Dette rangeringsskjemaet kan være til hjelp for å finne de konkrete årsakene til at eleven gjør det dårlig på skolen, og etablere spesifikke mål for forandring. Metodikken er tidsbesparende, samtidig som en kan lære masse om den enkelte elev ved å bruke standardiserte utfyllingsskjemaer (å jobbe systemrettet er, som sagt, ikke i motsetning til å jobbe med individet). Ved å systematisk gå igjennom hvert punkt på lista kan PP-rådgiver forhøre seg om de vanligste vanskeområdene: lekser, organisering, testforberedelse og testutførelse, noteringsteknikk, leseforståelse, memorering, klasseromsdeltakelse og atferd/oppførsel. En kan få både elevens og foreldrenes syn og oppfatning av hvert element, ved å forklare at intensjonen er å identifisere problemene og definere mål for forandring (Robin 1998).

4.3.3 Behandlingsformer utenfor PPTs mandat: Medisinering og terapi

En intervensjon som bare omhandler individet, vil ofte ikke nå målene en har satt seg for å hjelpe eleven, uansett alder eller klassetrinn (Lougy m.fl. 2009). Å løse eller avlaste

problemene elevene med ADHD møter på, krever som oftest en multimodal behandling, altså sammensatt av flere elementer. Tiltakene fra PPT varierer fra enkel rådgivning til omfattende behandlingstiltak i samarbeid med BUP (Håndbok for PPT 2001). Hverken medisinerer eller terapi er hjemlet i opplæringsloven, og faller derfor utenfor PPTs mandat. Det er dog slik at begge deler ofte er viktige elementer i en multimodal behandlingspakke. De kan også være essensielle for at elever med ADHD skal fungere i sin hverdag. Bl.a. kan mange erfare at kjernesymptomene er så hemmende at de ikke er mottagelige for å motta noen form for hjelp før de er medisinerert. Derfor behandles temaet kort gjennom MTA-studien. ”The Multimodal Treatment Study of Children with ADHD” er omtalt som den beste planlagte og grundigste behandlingsstudien noensinne. Studien undersøkte effekten av ulike former for behandling av barn med ADHD. De ulike behandlingsformene var 1) medikamentell behandling, 2) intensiv atferdsterapi som involverte foreldre, skole og barn, 3) kombinert medisinerer og atferdsterapi, og 4) den vanlige behandlingen av ADHD i barnets kommune. Resultatene viste at behandling, uansett form, gav en statistisk signifikant symptomreduksjon. Medisinerer hadde større symptomforbedring enn vanlig behandling og terapi alene. Kombinert behandling (terapi og medisinerer) gav bedre utfall på flere livsområder, og hadde igjen signifikant bedre effekt enn medisinerer alene. Blant annet ble ADHD-symptomene mer redusert, og skoleprestasjonene ble bedre. Dette ble i tillegg oppnådd med 20% lavere medisindoser enn de som bare mottok medikamentell behandling (Bryhn 2009).

Sentralstimulerende medikamenter kan gi en klar og gunstig effekt på grunnsymptomene ved ADHD hos opptil 80%. Kjernesymptomene hemmes dog bare for noen timer, og effekten er dermed kortvarig og ikke helbredende. Komorbide lidelser krever derimot som regel andre tiltak enn medisiner. Pedagogiske tiltak er ofte særlig viktige i denne sammenheng. Vanlige tilleggsvansker som i mindre grad påvirkes av grunnsymptomene er skoleproblemer, sosiale problemer og dysfunksjon i familien. Terapeutisk behandling av ungdom og voksne helbreder heller ikke grunnlidelsen. Den kan dog være aktuell som hjelp for å behandle komorbide tilstander, og hjelp til livsmestring med fokus på nåtid. I perioder kan terapi også være nyttige for å bearbeide negative erfaringer og følelsesmessige belastninger som følger med diagnosen. Psykososial behandling kan i tillegg bidra til å redusere medisindosen (SHdir 2007, Bryhn 2009, Øgrim 2009c). Elever som ikke har vært plaget av symptomer før i ungdommen, kan ha nytte av terapeutisk behandling som bistand i erkjennelsesprosessen for å akseptere diagnosen og sette ny ramme for sine tidligere erfaringer (Young & Amarasinghe 2009). Det finnes få/ingen rapporter om utfallet av kognitiv atferdsterapi for ungdom med

ADHD. Behandlingsformen har dog vist seg å være vellykket i kampen mot ungdomsdepresjon og angstlidelser. Den kan også bidra til å heve selvtillit og mestringsfølelse. Den kan dog være mindre robust for behandling av atferdsvansker (Young & Amarasinghe 2009). Det har skjedd en endring i grunnforståelsen av hvordan adferdsterapeutiske tiltak fungerer. Før så en på symptomene som noe som kunne reduseres gjennom forsterkningsbetingelser for å endre atferden. Tilstanden var ferdigbehandlet når ny hensiktsmessig atferd var innlært. I nyere tid har dette synet blitt sammenlignet med å hevde at nedsatt syn etter en tid ville kureres ved bruk av briller. Atferdsterapeutiske tiltak for ADHD må ses på som nødvendige hjelpemidler på linje med rullestoler for lamme (Øgrim 2009c).

4.4 Oppsummering

PPT er en lovpålagt tjeneste som skal bistå skolen med bl.a. tilrettelegging og kompetanseheving. PPTs arbeid kan deles inn i individrettet og systemrettet arbeid. Sistnevnte handler om kompetanse- og organisasjonsutvikling. Ikke alle skoler klarer å lage gode rutiner for elever med ADHD. PPT kan da, f.eks. gjennom kursing, jobbe systemrettet ved å heve skolens kompetanse om diagnosen og utvikle tilretteleggingssystemer. Å jobbe systemrettet kan være hensiktsmessig for å ikke fokusere for mye på patologiske individforklaringer i tilretteleggingen. De individuelle skolevanskene må også ses i sammenheng med kontekstuelle forhold som pedagogisk praksis, miljø og relasjoner. Dette gjør at det ofte er vanskelig å skille mellom individ og systemorientert arbeid. Selv om det ikke (enda) er støttet i forskning, så regnes det med at skoleomfattende systemrettede tiltak kan komme elever med ADHD til gode. På en annen side har ADHD-ungdom selvstendige forutsetninger for å lykkes. Derfor kan det være fruktbart å jobbe direkte med eleven, gjennom individrettet arbeid som sakkyndighet og direkte rådgivning. Den sakkyndige vurderingen, som er nødvendig for å få innvilget spesialundervisning, skal beskrive elevens særskilte behov og hva slags tilrettelegginger som kan gi et forsvarlig opplæringsutbytte. Individuell rådgivning vil si at det er en direkte hjelpelinje mellom brukeren og PPT. Ofte er det vanskelig å trekke klare skiller mellom behandling, direkte hjelp og rådgivning.

En annen form for individrettet arbeid skjer gjennom utredningsprosessen, som blir undersøkt nærmere i andre del av kapittelet. Utredningsarbeidet består av flere faser, deriblant: Oppfangning, henvisning, utredning/kartlegging, diagnostisering, utforming av tiltak og oppfølging. Det er spesialisthelsetjenesten som formelt stiller en ADHD-diagnose, men PPT

kan være svært delaktig i første del av utredningen gjennom sin kartlegging. BUP og PPT samarbeider ofte om både utredning og videre arbeid med den enkelte ungdommen. PPTs kartlegging bør innhente brede opplysninger fra flere informanter. Den bør ta for seg utviklingshistorie, generell/skolefaglig fungering, funksjonsnedsettelsesgrad, andre årsaker bak den bekymringsverdige atferden, styrker og ressurser. Det finnes ulike hjelpemidler for dette, bl.a. intervjueskjemaer, normerte sjekklister og ferdighetstester. Siste del av kapittelet har sett nærmere på oppfølging og tiltak. Multimodale behandlingspakker vil ofte inneholde behandlingsformer utenfor PPTs mandat, som terapi og medisiner. En kombinasjon av disse to har vist seg gjennom forskningen å gi et godt utfall. Blant annet ble ADHD-symptomene mer redusert, og skoleprestasjonen ble bedre. På en annen side er ikke medisiner helbredende, og mindre effektiv på komorbide vansker. Terapi kan da, sammen med pedagogiske tiltak, være viktige bidrag.

Så langt i oppgaven har det blitt fokusert på drøftingen av empirisk beviste vanskeområder ved ADHD, både gjennom etiologi (allment og for ungdom) og skoleperspektivet. Vi har fått et innblikk i PPTs mandat og arbeidsoppgaver med og rundt elevgruppen. I tillegg har det blitt forklart at en del av PPTs individrettede arbeid går ut på rådgivning og direkte hjelp. Vi skal nå gå bevege oss over til oppgavens andre del. Her skal det fokuseres på direkte rådgivning gjennom praktiske individrettede tiltak og spesifikke intervensjonsmål, som kan legges til rette av PPT for at elever med ADHD kan få et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen sin.

5 OPPFØLGING OG INDIVIDRETTEDE TILTAK GJENNOM PPT

Dette kapittelet markerer inngangen til oppgavens andre del: Den praktiske tiltaksdelen. Kapittelet vil konkretiserende og begrunne den individrettede metoden som blir benyttet i kapittel 6: Spesifikke individrettede intervensjonsmål. Kapittel 5 åpner med å gi en mer omfattende begrunnelse for fokuseringen av individrettede tiltak. PPT har veiledningsoppgaver i forhold til både skolens ansatte og foreldrene, men siden elever i videregående opplæring som regel er myndige, fokuseres det her på informasjon til skolen og eleven. Informasjon til eleven behandles under individuell rådgivning. Her vil det ses på hvordan PPT kan bidra til et mer tilfredsstillende utbytte gjennom individuell rådgivning. Det viser seg at coaching øker i popularitet som alternativ mestring for voksne med ADHD, og mange erfarer metodikken som fordelsaktig også for yngre individer med ADHD. Elever med ADHD kan dra fordel av stående avtaler gjennom semesteret for å overvåke og håndtere opplæringsforløpet. Vi skal se i kapittel 6 at elever har vansker med temaer relatert til organisasjon, tidsstyring og prokrastinasjon. I kapittel 5 skal vi derfor se hvordan en PP-rådgiver, gjennom å vektlegge og overvåke slike temaer, på noen måter kan fungere i en lik rolle som en utøvende coach (Russel 2010). Siden mange av de praktiske elementene i coaching, som f.eks. selvstyring og bestyrkelse (empowerment), er forenelige med rådgivning ble det valgt å se nærmere på denne praktiske metodikken.

5.1 Oppfølging og tiltak

PPT er ofte involvert i sammensatte tiltak bestående av både systemrettede og individrettede elementer (se punkt 4.1 og 4.2). En naturlig oppgave for PPT kan være å evaluere faglige og psykososiale effekter av iverksatte tiltak, for å se om tilpasset opplæring eller spesialundervisning har gitt ønsket fremgang i forhold til planen. For å kunne måle en eventuell fremgang, kan en benytte samme tester, spørreskjemaer og observasjonsmetoder, som ble brukt i utredningen. Annet arbeid kan være rådgivning og konsultasjon med lærer eventuelt foreldre, sosial ferdighetstrening, støttesamtaler, faglig og klassemiljøtilpasning, kompetanseheving og organisasjonsutvikling i skolen og viderehenvisning (Håndbok for PPT 2001, Manual for PPT Østfold 2006).

I de tidligere kapitlene har det kommet frem at PPT oftest jobber indirekte med eleven gjennom lærerkonsultasjon. Det er da naturlig å stille spørsmål ved oppgavens fokuseringen av individrettede tiltak. Faren med å vektlegge konsultasjoner i kartleggingen er at lærer ikke klarer å se sin egen rolle i samspillet. For å kunne skrive en best mulig sakkyndig vurdering bør PP-rådgiver kartlegge alle sider av saken, uten å fokusere mer på enten patologiske individforklaringer eller de kontekstuelle forholdene. Som vi har sett i de tidligere kapitlene gjør den multifaktorale etiologien at elever med ADHD er like individuelt forskjellige som alle andre elever. Noen kan være godt sosialt tilpasset, andre viser mer symptomatiske trekk. Som all ungdom utfordres de også av ulike pedagogiske, juridiske- og hjelpetjenesteoverganger. Når dette skjer samtidig med individets selvstendiggjøringsfase, uten tett oppfølging kan det bidra til at eleven dropper nødvendig hjelp. Svekket EF og nedsatt evne til å utsette belønninger kan gjøre det vanskelig å opparbeide seg langsiktige mål, uten tett oppfølging. Dette kan igjen gi vansker med ansvar for egen læring. På en annen side øker bevisstheten om egen rolle i læringen med den kognitive utviklingen, som gir PP-rådgiver en unik mulighet å jobbe tett med eleven om mestringslæring. I tillegg til vanlige tenåringshormoner utfordres ungdom med ADHD gjerne av hemmende kjernesymptomer, treg modning, dårlig emosjonsregulering, økt sensitivitet for psykososiale vansker, utallige nederlagsfølelser og dårlige skoleevner. Noen elever har også sammensatte vansker, hvor komorbide lidelser gjør det vanskelig uten individuell tilpasning. Siden elevenes funksjonsprofil varierer, må derfor tiltak også individualiseres og tilpasses. Arbeidet med eleven må forholde seg til de reelle vanskene som oppleves, og ikke til den generelle lista med diagnosekriterier eller forventet utviklingsstadium. For å sørge for en bedre fungering bør elevene også ha samtaler rundt diagnosen sin. Dette kan bidra til at eleven utvikler metakognitiv kunnskap om hvordan håndtere egen diagnose, egne svakheter, styrker og læringsforutsetninger. Alle disse argumentene er slikt man kan få best til ved å jobbe direkte med og rundt den aktuelle eleven.

I spørsmålet om hva slags individrelaterte tiltak som bør tas i bruk, så finnes det generelle råd for at barn med ADHD skal vokse og utvikle best mulig mestringsevne. Utover dette er det meste opp til den enkelte skole. Noen av intervensjonsformene for ungdom ligner de som brukes på barn. Ungdom med ADHD trenger derimot en intervensjon som er unikt skreddersydd for å adressere deres individuelle vansker og utviklingsbehov. I takt med modningen øker et gjensidig ønske fra elev, foreldre, skole og loven, om økt selvstendighet for ungdommen. Ungdommen involveres derfor i større grad i behandlingsprosessen, hvor det

forventes at de skal være mer proaktive og involvert i gjennomføringen av intervensjonene. Uten tett og systematisk oppfølging, kan dette derimot utfordres av et sviktende EF. Ungdommens behov for selvstendighet kan tas hensyn til ved en større vektlegging av organisering, tidsstyring, hjemmelekser og bruk av selvstyringsteknikker (se kap. 6). En bør fokusere på elevens samarbeid og koordinasjon med lærere, og gi flere muligheter for interaksjon med jevn gamle. Intervensjon bør også legges større vekt på å utvikle foreldre-ungdom kommunikasjon, forhandling av regler, utvikle atferdskontrakter, og drøfte de unike utfordringene ved hjem-skole samarbeidet. Den høye komorbiditeten kan derimot gjøre det vanskeligere å få til samarbeid og gjennomføring. Noen ungdommer kan derfor trenge andre former for støtte i tillegg for å kunne ta tak i skolerelaterte vansker. Ungdom med ADHD trenger ofte flere påminnelser og mer trening i mestringsteknikker fordi de ofte ikke lærer like godt av feilene sine som ”normale” elever. Det kan gjøre arbeidet mer tidkrevende, som er nok et argument for den individrettede metodikken. Dette gjør på en annen side at PP-rådgiver og lærere må akseptere at intervensjonene ikke alltid blir like vellykkede som ønsket. PP-rådgiver bør derimot ikke bekymre seg for mye hvis progresjonen er treg. Den ekstra innsatsen være ”det lille ekstra” som skal til for at eleven internaliserer en livslang mestringsstrategi. Intervensjonen kan således ses på som frø plantet for fremtiden (Robin 1998, DuPaul & Stoner 2004, Lougy m.fl. 2009, Young & Amarasinghe 2009, statped.no). Resultatene fra ”The Challenging Horizons Program”, som først viste seg først etter to–tre år, styrker denne hypotesen.

Dette treningsprogrammet var utviklet for ADHD-elever mellom 12–14 år. Selv målgruppen er noe yngre, gav forskningsresultatene noen erfaringer verdt å nevne. I programmet ble elevene instruert i noteringsteknikk, organisering og studieteknikk, problemløsningsprosesser og sosiale kjerneferdigheter. Resultatene viste en god effekt på akademisk fungering og klasseromsforstyrrelse, og moderat effekt på sosial fungering. Det ble ikke funnet noen forandring i kontrollgruppen, som kun mottok ordinære sosialpedagogiske tiltak og rådgivning. Effekten viste seg først etter to-tre år med systematisk, langsiktig arbeid. En konklusjon var derfor at tålmodighet er viktig for alle som arbeider med utvikling og gjennomføring av skoletiltak for ungdom med ADHD. Et annet interessant funn var at vanlige tilpasningstiltak (forlenget tid på tentamen, færre konsekvenser for å glemme tidsfrister osv) ikke ga bedre resultater på faglig fungering. Tendensen viste tvert imot at elevenes faglige prestasjoner minket. Kanskje slike tiltak bidrar til at elevene lærer seg at lav innsats fører til enda færre krav, uten at det går på bekostning av rettigheter og goder? Tilpasning av denne

typen er vanlige i videregående skole. Disse resultatene bør derimot bidra til en mer kritisk refleksjon rundt slike tilrettelegginger (statped.no, Young & Amarasinghe 2009).

5.1.1 Informasjon

Informasjon er av stor betydning for alle involverte parter, både i et system- og individperspektiv. Å sette i gang tiltak uten at lærer har tilegnet seg den nødvendige kompetansen, vil mest sannsynlig ikke gi noen effekt (Lougry m.fl. 2009). Det er viktig å informere om hva ADHD er og ikke er, tilleggsvansker og komorbiditet, utfordringer og løsninger. Like viktig er informasjon om den enkelte elevs styrker, svakheter og muligheter (Manual for PPT Østfold 2006).

Informasjon til skolen: Direkte rådgivning i forhold til et system kan forekomme (Lassen 2009). PPT bør ellers jobbe systemrettet med å formidle informasjon om ADHD. Skoleeiere bør involveres, så de forstår sin viktige rolle med å støtte både diagnostiserte elever og elevenes lærere. Skoler som får til gode opplegg, kjennetegnes ved kunnskap og kompetanse om diagnosen, både i de pedagogisk og administrative leddene (Udir 2006). Det er viktig at PPT hjelper lærere til å forstå omfanget av de utdanningsmessige og sosiale utfordringene som følger ADHD. Enkelte lærere kan ha vansker med å skjønne at elevgruppen kan oppleve et svært høyt stressnivå på skolen. Skoleaktiviteter som ”normale” elever takler med moderat støtte, kan være et daglig strev for en med ADHD. Noen lærere kan nok føle at de snyter sine ”vanlige” elever ved å f.eks. gi ADHD-eleven ekstra notater osv. På samme måte kan medelever føle det urettferdig at én elev skal få ”VIP-behandling” med modifiserte lekser og prøver. Derfor er det av stor betydning å informere om forskjellen mellom rettferdig og lik behandling (se også punkt 3.1.6). Lærere som ikke skiller mellom lik og rettferdig behandling, tillater ofte ikke de riktige tilpasningene som elevene trenger. Tilpasninger i klasserommet (som spesielle sitteplasser, reduserte lekser, utvidet tid) for en elev med ADHD er ikke urettferdig, men ofte nødvendig for at eleven skal få et godt nok læringsutbytte. Når PPT konsulterer lærere om tilpasninger, bør følgende komme frem: De fleste elevene med ADHD vil lykkes bedre allerede med små tilpasninger i klasserommet. For det andre kan ikke lærere ignorere eller avvise elevenes lovpålagte rettigheter om tilpasning. For det tredje kan ikke en lærers subjektive oppfatning av en elevs diagnose brukes for å nekte eleven en rettferdig eller passende tilpasning. (Se punkt 3.1 om juridiske rammer). Lærere er ofte ikke klar over de varige følgene av ADHD, ei heller de negative pedagogiske konsekvensene av en

utilstrekkelig didaktisk tilpasning. Uten PPTs kunnskap og ekspertise kan derfor lærere, på bakgrunn av feilinformasjon og feiloppfatninger av ADHD, påvirke elevens skoleprestasjoner negativt, som kan føre til årevis med akademiske nederlag og bitterhet (Lougry m.fl. 2009).

5.2 Individuell rådgivning

For å forstå hvordan PPT kan bidra til et mer tilfredsstillende læringsutbytte gjennom direkte rådgivning, kan en se på hva en rådgivningsprosess dreier seg om og sikter mot. Individuell rådgivning handler om å støtte mennesker som søker hjelp til å hjelpe seg selv. I like stor grad handler det om å tilrettelegge slik at en sikrer at elever med spesielle behov får ideelle modningsmuligheter og bedre livskvalitet. For å kunne gjøre det, må rådgiver ta utgangspunkt i de forutsetninger og begrensninger som ligger hos individet. Ved å vektlegge mestringsopplevelser og kompetanseheving kan en så forsøke å utvikle individets muligheter og ressurser. Dette kan gi individet sunnere alternativer for å takle sine vanskeområder. En vellykket rådgivningsprosess kan ses på som et løft ut fra en uoptimal situasjon gjennom mestring, læring og empowerment (bestyrkning). En bevegelse mot bedret fungering/utvikling, både for individet og de rundt dem. Rådgiver må tilrettelegge for at utviklingsprosessen kommer i gang, lede prosessen mot forbedring av situasjonen, og avslutte den med å se på fremgangen. For å få en best mulig støtte må elevens behov for hjelp styre prosessen. Det nytter ikke jobbe ut fra en liste med generelle diagnosekriterier. Ingen prosesser er like, noe som stiller krav til oppmerksomhet, fleksibilitet og kreativitet hos rådgiver (Lassen 2009).

Informasjon til eleven: Å hjelpe en elev med å takle sine emosjoner og læringsutfordringer, begynner med å snakke om diagnosen. Det er viktig å ha flere enn én samtale om den. Hvor mye den enkelte vet om sin egen diagnose varierer. Noen vet mye, andre er i benektelse og motvillig til å motta hjelp. Dette har de full rett til å gjøre siden tilbudet om spesialpedagogisk hjelp er en rettighet og ingen plikt. På en annen side er ungdommene ofte selvbevisste og ønsker ikke å skille seg ut, og de har en tendens til å overvurdere egne evner og faktisk prestasjon. Derfor kan det være avgjørende at PP-rådgiver gir dem forståelse for verdien av å motta ekstra hjelp. Å finne roten til de negative følelsene rundt temaet kan være første skritt på veien mot at de åpner seg for å motta hjelp fra skolen. En kopi av DSM og/eller ICD manualen kan også være til hjelp. Å se skriftlige beskrivelser av egne vansker, kan hjelpe med å gå fra benektelse til akseptering. Denne metoden avhenger imidlertid av at rådgiver har

lykkes med å etablere et gjensidig tillitsforhold til eleven. Når man snakker med diagnostiserte elever, bør man la de vite at de ikke er den eneste med diagnosen på skolen, og at rådgiver hjelper andre på samme måte. En bør vektlegge elevens sterke sider, og ikke bare utfordringene. Det er viktig å huske at elevenes prestasjon og personlighet avhenger av mange flere elementer enn ADHD-diagnosen, og det kan være flere årsaker som kan bidra til dårlige skoleprestasjoner og atferd (Louguy m.fl. 2009). Det er også viktig å understreke at selv om skolen kan være svært utfordrende for elever med ADHD, kan de allikevel lykkes. Mange med ADHD er både ytterst intelligente og kreative. I følge nettsiden www.add-adhd-treatments.com/famous-people, er historien full av kjente, svært vellykkede mennesker med ADHD. Et lite utvalg fra denne storslagne klubben er blant annet: Virginia Woolf, Mozart, Henry Ford, Bill Gates, Christopher Columbus, Elvis Presley, Alexander Graham Bell, Thomas Edison og Albert Einstein. Ut fra dette veldig lille utvalget av kjente navn, kan man konkludere med at symptomene ved ADHD ikke nødvendigvis trenger å anses som noe negativt. For en pioner er et høyt energinivå både nyttig og nødvendig, og evnen til å hyperfokusere kan gi mange produktive og kreative timer. Å være utålmodig og standhaftig er gode personlighetstrekk for å få ting til å skje. Når man legger til dristighet, er man ofte er først ute med å få det til å skje (<http://www.caddac.ca/cms/page.php?83>).

I en individuell rådgivning må rådgiver følge prosessen sammen med rådsøker, og møte individet der det er, med respekt og passende respons (Lassen 2009). Elevens modenhet bør avgjøre mengden informasjon som deles med dem. Med ungdommer kan man som regel være mer spesifikk enn en generell referanse til diagnosen når man snakker om hvordan diagnosen kan påvirke læring og atferd. F.eks. ”Sara, ungdom med ADHD vil noen ganger trenge lengre tid på prøver” eller ”Som andre elever med ADHD, kan du noen ganger bli så distraheret i klasserommet at du ikke rekker å bli ferdig med prøven. Derfor lar læreren din deg gå til biblioteket for å fullføre”. Diagnosen kan i blant være forklaringen for visse avgjørelser og handlinger, men den er ikke en unnskyldning elevene kan hvile på. Eleven må vite at de er ansvarlig for sine handlinger. Rådgiver bør hverken godta aggressivitet eller trass, men kan derimot hjelpe elevene å finne bedre problemløsningsmetoder (Louguy m.fl. 2009).

Rådgivning handler ikke om å gi råd, manipulere, eller gi ordre. Den handler om å være med elevene i deres personlige prosess slik at de selv klarer å takle egne livsutfordringer (Lassen 2009). Rådgivningsprosessen bør anerkjenne at en ikke bare kan sende unge mennesker med ADHD ut i verden, fortelle dem at de må gjøre noe, for så å forvente at de skal gjennomføre. Suksess innebærer ikke å kun hjelpe disse unge menneskene til å selv se HVA slags verktøy og

strategier de trenger for å lykkes – ungdommen trenger å se HVORFOR de er nyttige og oppdage HVORDAN de kan brukes. En rådgivningsprosess kan være effektiv fordi ungdommen blir invitert til å selv reflektere over hvilke strategier ungdommen tror vil fungere for seg. Å få eleven til å selv identifisere sine gjeldende styrker, strategier og ferdigheter, kan bidra til å fostre selvtillit. Samtidig kan eleven oppdage at han/hun allerede har noen verktøy for å nå de satte målene (Sleeper-Triplett 2010). Mestring kan være å innse at man kan håndtere livets oppgaver og utfordringer. Den kan komme som et resultat av at eleven blir bevisst sine egne ressurser, og erfarer å få ting til ved å bruke dem. En økt læring kan være forløper for mestringen. Når ungdommen lærer, så fører det til at de utvikler ferdigheter og kunnskaper som gjør det mulig å ta i bruk/lager strategier for å mestre livet sitt. Både problemløsende og emosjonsregulerende strategier (f.eks. å dempe frustrasjon, sinne) krever ferdigheter og kunnskap. Å lære eleven til å nyttiggjøre seg av hele repertoaret kan forsterke mulighetene til å ta kontroll og ansvar for eget liv. Som et resultat av mestring og læring, kan en oppleve bestyrkning. Det handler om å se sin egen kompetanse og betydning, og oppleve at en blir bestyrket gjennom anerkjennelse og respekt for seg selv. At andre ser og opplever ens egenverdi, gjør at eksistensen får mening. Til sammen blir dette da en dynamisk prosess (Lassen 2009). Det kan ta mange forsøk med ulike metoder før eleven finner de strategiene som passer til seg. Derfor blir også rådgivning ansett som en prosess. Hvis en dog faktisk har hjulpet ungdommen til å løse et problem eller nå et ønsket mål gjennom rådgivningen, vil den også gi ham/henne en modell for fremtidig mestring. En metodikk som eleven gjennom erfaring vet fungerer, kan fort generaliseres og videreutvikles til bruk på andre arenaer, f.eks. på en eventuell arbeidsplass senere i livet. Rådgivningsprosessen kan derfor bli en reel ”empowerment” for ungdommen. Empowerment består nemlig av de tre delene vi så over: Mestring, læring og bestyrkning i et gjensidig påvirkningsforhold (Lassen 2009). For unge mennesker med ADHD kan empowerment være ekstra viktig fordi de ofte gjennom hele barndommen har følt seg unormale, inkompetente og utilstrekkelige. På grunn av sine funksjonssvekkelser, er det heller ikke usannsynlig at andre har behandlet dem som sykelige eller ”ødelagte” (Sleeper-Triplett 2010). En skal ikke se bort i fra at en slik behandling gjennom hele livet kan være bidragsyter til at de med ADHD fra barndommen generelt får en dårligere livsfunktering enn de som får diagnosen som voksen (se kap. 3).

5.2.1 Coaching

International Coach Federation definerer coaching som: *"å danne partnerskap med klienten i en tankeprovoserende og kreativ prosess som inspirerer klienten til å maksimere sitt personlige og profesjonelle potensial"* (International Coach Federation 2009). Coaching blir beskrevet som en forståelig tilnærming for å lære selvstyring. Selvstyring handler om metoder, evner og strategier som eleven styrer sine handlinger etter for å nå et mål (Merriman & Coddington 2008). Coaching er en systematisk treningsprosess som sørger for den nødvendige støtten eleven trenger for å sette og gjennomføre langtidsmål. I relasjonen mellom coach og coachee (klienten) utvikles det et veiledende samarbeidspartnerskap som trekker på individets personlige styrker og sikter mot å få struktur, støtte og tilbakemelding (Young & Amarasinghe 2009). Å motivere ungdommer kan være en utfordrende oppgave. Legg til ADHD i formelen, og utføringen kan bli enda mer komplisert. Sleeper-Triplett (2010) peker på 4 grunnleggende prinsipper for å øke motivasjonen: 1) Målsetting, 2) Lage en steg-for-steg målplan, 3) Identifisere fristende belønninger, og 4) Fostre selvtillit hos den unge. Disse fire prinsippene kan jobbe sammen for å hjelpe personen til å bli motivert nok til å begynne. I tillegg kan de bidra til bedre måloppnåelse for eleven (Sleeper-Triplett 2010).

Coachingprosessen begynner med at eleven identifiserer og setter seg et ønsket mål og delmål, og lager deretter planer for hvordan en skal nå disse målene. Delmålene representerer et mindre, oppnåelig og gradvis steg mot langtidsmålet, og hjelper med å forsterke den målorienterte atferden (Merriman & Coddington 2008). Slike delmål kan kanskje være ekstra viktig for ungdommer med ADHD. Til tross for at det kan vente en attraktiv belønning i enden, så har de gjerne vansker med å motivere seg selv for langsiktige oppgaver (Ervik m.fl. 2010). Små delmål som er enkle å oppnå, kan trigge det impulsive behovet for belønning, og kan drive eleven videre mot det store målet (Sleeper-Triplett 2010). Elevens selvreguleringsevne kan styrkes ved å la dem få sette egne mål, holde oversikt over sine fremskritt, vurdere sine egne resultater, samt gi seg selv forsterkere (Woolfolk 2006).

Coachingprosessen bygger altså videre på selvovervåking og vurdering av egen prestasjon, mens coachen assisterer med å overvåke utfallet. Med coachens støtte kan eleven forutse potensielle hindringer for å nå målene og utvikle problemløsningsstrategier for å overkomme dem. De kan også identifisere hvilken nødvendig hjelp de kan få på skolen og hjemme som for å nå målene. Progresjonen mot langtidsmålene blir gjennomgått på hvert møte for å støtte utviklingen mot målene. Etter hvert som eleven opplever suksess, minsker gradvis støtten fra coachen (Merriman & Coddington 2008). Resultatet kan da bli at eleven gradvis skreddersyr og

internaliserer en rekke strategier og ferdigheter som kan generaliseres og brukes til generell livsmestring (Sleeper-Triplett 2010).

Coaching kan være nyttig for individer med ADHD fordi de ofte har mindre sannsynlighet for å ta initiativ og delta i målorienterte aktiviteter og oppgaveutholdenhet, uten hjelp og støtte. I tillegg rapporterer elever med ADHD ofte et mer positivt syn om egen prestasjon enn det som faktisk er tilfelle. Coachen kan således bidra med å gi eleven et mer realistisk syn på de faktiske omstendighetene. Metoden gir også støtte på en ”lite og ofte” basis, som er et annet argument for hvorfor coaching kan være gunstig for elever med ADHD (Young & Amarasinghe 2009). Til tross for at coaching kan virke fordelsaktig for individer med ADHD så er det også flere grunner til å være kritisk til metoden. Blant annet er ikke metodikken empirisk etterprøvbart, og det finnes ingen standard metodologi eller reguleringer. ”Coach” er ingen beskyttet tittel, og det betyr for det første at PP-rådgiver kan ta rollen som en coach. For det tredje vil coachingens effekt være svært individuell og avhenger i stor grad av hvilke metoder den spesifikke coachen bruker, og samarbeidsalliansen som utvikles mellom coach og coachee (Young & Amarasinghe 2009, Russel 2010).

5.2.2 Selvstyring

Selvstyring er altså en metode som inkluderer målsetting, beslutninger, fokus, planlegging, tidsstyring, gjøremålslistor, selvevaluering, selvintervensjon, egenutvikling osv. (Woolfolk 2006). Å ha evnen til selvregulering og internalisere gode arbeidsmetoder og rutiner kan effektivisere all læring. Dette er kanskje spesielt viktig ved lav utholdenhet og oppmerksomhet (Ervik m.fl. 2009). Ungdommer har ofte bedre situasjons- og emosjonsregulering enn barn. Følelse av kontroll gjør dem også mer kapable for selvregulering og selvovervåking. Forvinner derimot kontrollfølelsen kan det føre til utagering. Alle ungdommer opplever slike kontrollproblemer, men ADHD-gruppen er ekstra utsatt pga. diagnosen sin. Å lære dem selvhjelpsstrategier kan derfor bidra til at de egenhendig makter å f.eks. tempere et eksplosivt sinne (Loughey m.fl. 2009). Forskning har vist at elever som selvovervåker hjemmeleksene sine viser forbedringer både på innleveringer, klasseromsprestasjon og lekseproblemer. På videregående nivå er det vanlig å anbefale selvstyringsintervensjoner for elever med ADHD, siden disse strategiene kan være mer gjennomførbare enn lærer- eller foreldreintervensjoner (Merriman & Coddington 2008). Ungdom er generelt lite interessert i å samarbeide når vanskene deres diskuteres foran medelever i

klasserommet. Erfaring tilsier at videregående elever tar best til seg selvstyringsteknikker når de læres og innøves i skjermede omgivelser på PP-rådgivers kontor. Å øve på dem hjemme vil gi også flere virkelighetsnære erfaringer. Selv om ungdommen ikke alltid er interessert i å høre på foreldrene sine, så kan det være en kraftig positiv forsterkning om foreldrene påpeker det når teknikkene blir brukt. Når elevene har skjønnet poenget er det viktig at de oppmuntres til å øve på teknikken jevnlig hver dag, og ikke bare etter at eleven har feilet. Dette bør også lærer minnes på (Lougy m.fl. 2009).

5.2.3 Oppsummering

Tiltakene fra PPT består ofte av både systemrettede og individrettede elementer, og kan variere fra enkel rådgivning til omfattende multimodale tiltak i samarbeid med BUP. I tillegg evaluerer PPT ofte effektene av de iverksatte tiltakene. For at tiltakene skal ha noen effekt er det viktig at PPT gir tilstrekkelig med informasjon til alle involverte parter før de igangsettes. Informasjon om diagnosen og individuell rådgivning kan bidra til et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen for elever med ADHD, fordi det handler om å støtte mennesker til å hjelpe seg selv. I tillegg handler det om å tilrettelegge slik at individer med spesielle behov får ideelle modningsmuligheter og bedre livskvalitet. Rådgivning er en prosess hvor rådgiver må møte individet med respekt der individet er, og forsøke å løfte individet ut av en utilfredsstillende situasjon. Rådgivning kan fungerer som en empowerment for eleven, fordi han/hun kan bestyrkes gjennom mestring og læring til å finne egnede strategier til å bruke på egenhånd. Mange har god erfaring med coaching av unge mennesker med ADHD. Dette kan være fordi elevgruppen kan ha god hjelp av en systematisk oppfølging på en lite og ofte basis. Coaching og rådgivning deler mange av de samme elementene, og en PP-rådgiver kan på mange måter fungere som en coach for elever med ADHD. Coaching er en samtaleform som bygger på prinsippene rundt selvstyring. Coach og coachee begynner samarbeidet med å danne mål og delmål for eleven, og konkretisere planen for å nå disse. Videre bygger metoden på prinsippet selvovervåking, og med støtte fra coachen skal coachee selv vurdere egen prestasjon og justere målene sine. Selvstyring handler om at eleven selvregulerer og selvovervåker egen atferd og prestasjoner, å lære dem dette kan gi bedre selvhjelp. Erfaring tilsier at elevene lettere lærer slike teknikker ved innøving i skjermede omgivelser på PP-rådgivers kontor. Det er også viktig at eleven oppmuntres til å øve på teknikkene hver dag og ikke bare når noe har gått galt.

6 SPESIFIKKE INDIVIDRETTEDE INTERVENSJONSMÅL

Dette intervensjonskapittelet dreier seg om hvordan PPT kan bidra til et mer tilfredsstillende læringsutbytte for elever med ADHD gjennom direkte hjelp. Som vi så i punkt 4.2.2, så har PPT plikt og rett til å drive praktisk rådgivning og direkte hjelp. Direkte hjelp kan deles i to kategorier: For det første kan PP-rådgiver jobbe direkte med eleven og er således ansvarlig for alle sider av tiltakene. For det andre kan PPT være direkte ansvarlig for både planlegging, iverksetting og evaluering av tiltakene, men overlater deler av utføringen til f.eks. lærerne. Dette kapittelet delt inn etter disse arbeidsmetodene. I første del skal vi se på tiltak PP-rådgiver kan iverksette sammen med eleven gjennom direkte rådgivning. Intervensjonene her baserer seg på de samme prinsippene som coaching, hvor hovedmålet er å gi elevene selvstyringsteknikker de kan ta med seg videre. Det eksisterer store individuelle variasjoner blant ungdom med ADHD. Hvert individ er unikt med henhold til funksjonsnedsettelse, læringsstil, personlighet, målsetting osv. Derfor finnes det heller ikke noe fasitsvar på hvilke strategier og teknikker som kan fungere og bistå den enkeltes læringsprosess og måloppnåelse. Det viser seg dog at det finnes områder hvor det er vanlig at denne gruppen å ha svekkede ferdigheter. Blant dem er: Organisering, tidsstyring, lekser, forberedelse og utføring av prøver, minne, klasseromsdeltakelse, og atferd (Robin 1998, Sleeper-Triplett 2010). Første del av kapittelet (punkt 6.1–6.4) skal derfor ta for seg disse elementene. Det skal her vises til at vansker med å fullføre lekser er en stabil indikator for skolenederlag. ADHD-elever har gjerne også lavere prestasjon i flere skolefaglige aktiviteter som skrive, lese, leseforståelse, lytte/notere og matematikk. Det er ikke en urimelig antagelse at svake ferdigheter i disse fagene kan bidra med å gjøre leksene vanskeligere å gjennomføre. Andre del (fra punkt 6.5) vil derfor igjennom teknikker som kan forbedre skolerelaterte ferdigheter som kan virke inn på lekseprestasjon. Til slutt trekkes ros frem som en virkningsfull metodikk. Kapittelet avsluttes så med noen strategier for oppfølging av elevene.

6.1 Generell organisering

Med en kronisk svekket EF, vil de fleste med ADHD ha livslange utfordringer med å organisere seg selv effektivt i tid og rom. Med organisering i tid menes bruk av kalender, gjøremålslistor, skoledagbok/kalender, og evnen til tidsberegning og riktig

oppgaveprioritering. Dette blir sett nærmere på under neste punkt 6.2: Tidsstyring. Å kronisk komme for sent, kan bunne i manglende tidsstyring, men også f.eks. pga. de 30 uforutsette minuttene som ble brukt til å lete etter nøkler før avreise. Med organisering i rom menes fysiske steder som kles- og skoleskap, soverom, pulten og ryggsekken. Elever med ADHD ender som regel ikke opp med dårlige karakterer pga. manglende ferdigheter, latskap eller dårlig utførelse. Lave karakterer er som regel et resultat av glemte innleveringer og lekser, eventuelt manglende innlevering av en fullført lekse fordi eleven ikke finner igjen dokumentet. Dette kan bunne i manglende organiseringsevne. For en videregående elev kan organiseringsstrategier brukes for å overmanne spesifikke utfordringer som lekser og prøver. Rådgiver bør derfor, med utgangspunkt i ungdommens nåværende organiseringsevne, og ved hjelp av atferdsmessige formingsprosedyrer (shaping), forsøke å lære eleven noen generelle organiseringsstrategier (Robin 1998, Lougy m.fl. 2009, Sleeper-Triplett 2010). Vi skal her se på strategier for å holde orden i ryggsekken, arkivering av papirer, og holde omgivelsene ryddig og tilgjengelig

Organisere ryggsekken: Mange ungdommer med ADHD bærer omtrent hele livet sitt i ryggsekken. Robin (1998) mener at sekken bør være det sentrale organiseringsfokuset i arbeid med ADHD-ungdom. Det er som regel logisk for eleven at alle skolerelaterte ting skal ned i sekken, selv når den står hjemme. Det gjør innholdet lett tilgjengelig uansett hvor det er. Rådgiver kan begynne prosessen med å organisere ryggsekken med det Robin kaller ”Den Store Dumpingen”. Ungdommen tar med seg sekken sin til rådgiversamtalen, og heller hele innholdet på bordet mellom dem. Rådgiver må forklare at målet ikke er å innvandre privatlivet, men å finne en enkelt brukbar organiseringsstrategi for å holde orden over alt som er i sekken. Det vil gjøre det enklere å få tak i det som trengs på skolen uten løse papirer og unødvendige gjenstander. Elev og rådgiver kan sammen gå systematisk til verks på haugen ved å sortere ut det eleven ikke har behov for. Alt som enten lever, beveger seg, stinker eller råtner skal kastes (Robin 1998). Første steg på veien for å få en mer organisert hverdag med mindre forglemmelse starter altså med sekken. Mye kan være gjort om bare eleven innarbeider en daglig rutine med dumping. For å ikke glemme det, kan eleven forsøke å gjøre det til en rutine å tømme sekken på et fast sted ved hjemkosten hver dag. Og ha faste sorteringer: Arkivering, leveres til mamma, lekser osv. Før kvelden avsluttes bør eleven også pakke ned det som kreves av morgendagens timeplan (Sleeper-Triplett 2010). På en annen side, å få eleven til å komme i gang med en slik rutine hver dag kan være lettere sagt enn

gjort. Rådgiver kan derfor invitere inn eleven til regelmessige dumpinger, gi skryt for fremgang, og gradvis gjøre disse møtene sjeldnere etter hvert som eleven blir flinkere.

Papirer: Et avgjørende prinsipp og regel for å få bukt med løse papirer bør være: ”Enten gjør du noe aktivt med papiret med en gang, arkiverer det et sted eller kaster det. Papiret skal ikke hope seg opp eller skyves tilbake i sekken” (Robin 1998). Bruk av ringpermer kan være en effektiv strategi for å organisere alle løse ark. Det kan på en annen side oppstå problemer med en ringperm fordi man må ta seg tid til å hulle ut alle arkene, for så å arkivere dem i korrekt mappe. Det er stor sannsynlighet for at organiseringsmetodikken ikke blir brukt effektivt hvis den krever ekstra innsats og tid. Derfor er det rimelig å anta at impulsive elever med svak EF utsetter og/eller glemmer å ta seg tid til å bruke hullemaskin på alle arkene før de kan arkiveres. Konsekvensen kan bli en opphopning av papirer som kan forsvinne ned i ryggsekkens ”sorte hull”. Arkiveringslommer er en lignende arkiveringsstrategi som derimot kan fungere bedre for elever med ADHD. Dokumentmapper av plast med fargekodede arkiveringslommer, hvor hvert fag får egen farge, kan gjøre at sorteringen går fortere og enklere. En slik mappe kan tas med mellom hjem og skole hver dag, noe som gir høyere sannsynlighet for at eleven har med seg riktige papirer til timen. For mange kan det også være en lur strategi å ha en egen fargekodet plastmappe til innleveringer (Lougy m.fl. 2009).

Nettbasert mappелеvering via skolens digitale læringssystem kan forenkle livet til elever med svake organisasjonsevner og EF. For det første er det lett å finne frem dokumentet hvis eleven rutinemessig lagrer alt arbeid i mappen. For det andre kan alle lagrede dokumenter hentes frem uansett hvor man er, så lenge det er nettilgang. For det tredje kan det være enklere for lærer å ha oversikt over og tilgang til elevens arbeider. Dette gir mulighet for en tettere veiledning underveis, og en bedre helhetsvurdering av elevens progresjon gjennom skoleåret. I tillegg er det kanskje bedre at lærer kan hente opp et uferdig materiale når innleveringsfristen har blitt glemt, enn at eleven ikke levere noe i det hele tatt. På en annen side bør en ta i betraktning en viktig erfaring lærerne gjort seg ved bruk av slike digitale læringsplattformer: Tendensen til at de sterke elevene oppnår forbedrede resultater, mens de svake elevenes resultater ofte blir dårligere ved å jobbe digitalt. Lærerne mener selv årsaken kan ligge i at de flinke elevene klarer å nyttiggjøre seg av de digitale verktøyene til å oppnå enda bedre struktur. De svakere elevene som ikke greier dette på samme måte får gjerne et organisatorisk kaos (Udir 2006b). Personlig organisering vil kanskje aldri komme av seg selv for en elev med ADHD. Det bør allikevel være mulig å utstyre eleven med pålitelige

strategier. Utfordringen kan kanskje løses ved en konsekvent oppfølging av elevens rutiner og gjennom systematisk samarbeid mellom eleven og dens lærere i regi av PPT. En kan f.eks. bli enige om den samme rutinen i alle fag, som å alltid lagre arbeidet i fagmappen før en forlater plassen, starte og avslutte timen/lekseøkten med å sjekke beskjeder og arbeidsoppgaver fra lærer, sette av 15 minutter på et fast tidspunkt hver dag til å organisere og rydde mappene. Disse strategiene kan etter hvert bli en integrert del av elevens daglige rutiner. Denne prosessen kan ta lenger tid for noen enn andre, men etter hvert kan innøvde strategier bli til en lært ferdighet (Sleeper-Triplett 2010).

Soverommet/skoleskapet kan være neste nødvendige steg etter at sekken og PC-en har blitt organisert (Robin 1998). Sleeper-Triplett (2010) bruker en organiseringsstrategi hvor ungdommen rydder rommet sitt i etapper på bakgrunn av ulike kategorier eleven selv velger. Vanlige kategorier ved siden av sekken er klær, søppel, bøker og papirer. Klær skal sorteres etter hva som skal vaskes og brukes igjen, søppel fra sekken hører hjemme i søppeldunken, bøker puttes tilbake i hylla, viktige papirer legges på en fast plass, osv. Erfaringen er at eleven gjerne oppdager at slike kategorier kan bidra til å dele opp den ofte overveldende organiseringsjobben og gjør det enklere å fullføre. Ungdommene kan også komme frem til andre strategier for å lette organiseringen. F.eks. henge opp en huskelapp over de ulike kategoriene som må ryddes hver dag, og sette av 15 minutter daglig i kalenderen til personlig organisering (Sleeper-Triplett 2010).

6.2 Tidsstyring

På grunn av sin nevrobiologi og sviktende EF har elever med ADHD som regel problemer med tidsstyring. Eleven har sjelden begrep om hvor lang tid ulike (både store og små) oppgaver kommer til å ta, eller hvor mye som er realistisk å rekke innen en gitt tidsramme. Konsekvensen blir at de feilberegner tiden. De kan mangle strategier for å forvalte tiden effektivt, og/eller evne til å ta gode avgjørelser rundt prioritering av oppgaver/aktiviteter. Dårlig tidsstyring kan gi en negativ snøballeffekt både emosjonelt, sosialt og akademisk. Å alltid komme for sent, kan være både demoraliserende og flaut. Å aldri rekke innleveringer i tide kan gi lave karakterer uavhengig av nedlagt innsats, og uferdige prosjekter kan hope seg opp. Slike dårlige vaner kan i ytterste instans føre til et rykte rundt eleven som ”den upålitelige vennen”. Dette kan igjen kan føre til ytterligere dårligere selvbilde og selvtilit. Å hjelpe en elev til å beregne hvor lang tid et prosjekt vil ta, kan derfor lindre mye frykt og

frustrasjon rundt lekser og prosjekter (Lougy m.fl. 2009, Sleeper-Triplett 2010). Rådgiver kan lære bort tidsstyringsmetoder gjennom å bryte ned arbeidsoppgavene i mindre deler. Dette kan skje ved hjelp av modellering, instruksjon, øvelse og tilbakemelding (Robin 1998). Det finnes flere strategier og metoder som kan effektivisere tidsstyringen, bl.a. kalendere, gjøremålslister, beregne arbeidstid, og organisering av fritiden:

Kalender: Første punkt for en bedre tidsstyring bør være å skaffe seg oversikt. I den sammenheng kan det være nyttig å lage en kalenderplan og oversikt over dagen, uken og måneden (Robin 1998). Digitale kalendere har flere fordeler, for det første er de tidsbesparende ved at de automatisk kan gi oversikt over både dag, uke og måned uten å måtte legge inn oppføringen flere ganger og i ulike dokumenter. For det andre kan kalenderen organiseres i ulike fargekoder til faste aktiviteter som for eksempel prosjektinnleveringer, eksamener, fritidsaktiviteter og venneavtaler, avtaler med ulike instanser i hjelpeapparatet, familiehendelser, bursdager osv. For det tredje kan det legges inn huskelapper og påminnelser til hver hendelse. I motsetning til de digitale kan en klassisk bok kan verken vibrere, lyse eller lage lyd. Endringer kan for det fjerde gjøres uten klussing og gris fra korrekturlakk. For det femte kan den synkroniseres via nettet slik at informasjonen er lettere tilgjengelig og kan endres på flere digitale enheter (mobil, iPad, skole-pc, alle eksterne enheter med nettilgang). Kalenderen kan for det sjette også som regel gjøres synlig for flere brukere slik at foreldre, rådgiver og lærere kan følge med og bidra med endringer, påminnelser og nye hendelser. De fleste nyere operativsystemer til Mac og PC har gode og brukervennlige kalendersystemer, som for eksempel Microsoft Office og iCal. Det finnes også nettbaserte kalenderløsninger som Google Calendar, som kan være nyttige arbeidsverktøy.

Gjøremålsliste: Neste punkt for å oppnå en bedre tidsstyring kan være å planlegge en daglig gjøremålsliste. I starten kan det være nyttig at eleven lager gjøremålslisten sin i samråd med PP-rådgiver, slik at rådgiver kan bidra med råd, modellering, tilbakemeldinger, oppfølging osv (Robin 1998). Gjøremålslista kan som regel også integreres i en digital kalender. Dette kan gjøre det enklere å gjøre endringer og holde oversikt. Rådgiver kan for eksempel hjelpe eleven å bryte et selvstendig langtidsskoleprosjekt ned i små overkommelige deler og sette en tidsfrist for fullføring av de enkelte delene. Grafiske fremstillinger av delmålene, som f.eks. gjennom et tankekart og målplakater, gir en visuell støtte som har vist seg å være effektivt for elever med ADHD. En slik teknikk kan f.eks. gjøre et skriveprosjekt som i utgangspunktet virket overveldende og rotete, til en organisert strukturert aktivitet. Noe som gjør at prosjektet

kan administreres på tross av de mange stegene involvert (Loughey m.fl. 2009). En annen visuell støtte kan være å henge opp en whiteboard over arbeidsplassen, og bruke den til å notere ned viktig arbeid og påminnelser. I så måte kan den bidra til å holde oversikt over ukas/månedens viktigste hendelser. Å henge målplakater/tankekart/whiteboard på synlige steder, bidrar til en stadig påminnelse på hva som skal gjøres og kan gi en tilfredsstillende mestingsfølelse hver gang nok et punkt på lista kan strykes ut (Sleeper-Triplett 2010). Rådgiver kan også guide eleven til å rangere gjøremålslista etter prioritet. Dette kan gjøres ved å merke punktene på lista med fargekoder f.eks. rød/gul/grønn, eventuelt en tredelt A,B,C rangering. Rød/A: må gjøres i dag, Gul/B: viktig, men røres ikke før alle A-ene er gjort, Grønn/C: kan settes til side med mindre jeg har en god dag og har krysset ut alle B-ene. Etter at gjøremålslista er skrevet og rangert, kan elev og rådgiver sammen se på timeplanen og legge inn tid til de ulike gjøremålene. For å øke ungdommens interesse og delaktighet, bør eleven i tillegg legge inn fritidsaktiviteter i timeplanen. I starten kan det være lurt av PP-rådgiver å be rådgiver be eleven om å bruke planen for bare en eller to kategorier/aktiviteter som lekser eller punkter på gjøremålslista. Først når disse blir mere vanemessige rutiner kan bruken øke. Når en modellerer og guider ungdommen til å lage planen, er det viktig å legge inn rekreasjonspauser mellom tyngende lekser og andre plikter (Robin 1998). Som nevnt, kan diagnosegruppen mangle en riktig tidsfølelse.

Beregne tiden: Et tredje punkt for en bedre tidsstyring er å lære eleven å beregne tiden på en mer formålstjenlig måte. Rådgiver bør be eleven realistisk anslå hvor mye tid visse aktiviteter kommer til å ta og legge inn tid til planlegging i timeplanen. Ved en ny oppføring i kalenderen bør derfor eleven beregne tiden som trengs for å fullføre oppgaven, og deretter justere dagsplanen til den faktiske tiden oppgaven tar (Robin 1998). En måte å lære eleven en bedre tidsfølelse, kan være å sette en klokke til å pipe/vibrere hver time. En slik metode kan gi en bedre følelse av hva en time kjennes som (Sleeper-Triplett 2010). En annen teknikk kan være å la elevene anslå hvor lang tid det er realistisk å bruke for å fullføre en oppgave. Dette kan gjøres ved å be eleven skrive ned antatte minutter for fullføring på baksiden av arket, for så notere ned start- og sluttidspunktet øverst til venstre på første side. Disse to teknikkene kan lære eleven en mer korrekt tidsestimering, men kan også hjelpe for fokus og vedvarende oppmerksomhet (Loughey m.fl. 2009). Elever med ADHD har også evnen til å hyperfokusere, og kan på den måten miste sans for både tid og rom. En klokke/mobil kan også brukes til å holde følge med tiden, og minne om når det er på tide å bytte aktivitet (Robin 1998).

Organisering av fritid: Friminutt og fritimer er ofte vanskelige for elever med ADHD. Slike ustrukturerte situasjoner kan trigge hyperaktiv og impulsiv atferd til å eskalere. Å stadig komme for sent, kan gjerne forklares ut fra vansker med tidsberegning og er lette å distrahere. Rådgiver kan være en ekstra støtte og gi ulike forslag til hvordan elevene kan holde seg unna trøbbel og ikke komme for sent. For det første bør ikke elever med ADHD forlate et rom uten en plan. Siden de ikke er gode til å sekvensere og planlegge fritiden, er det viktig å holde kontakten med dem rett før de forlater timen. I fritimene bør de være utstyrt med en oversikt over aktiviteter de kan engasjere seg i og som kan hjelpe dem å opprettholde kontrollen. Denne elevgruppen kan også tjene på å ha visuelle påminnelser. Klistremerker med tekst som: ”gå til timen” eller ”stopp å snakke, begynn å gå” kan plasseres på steder som er lette å se. De kan også bruke alarmer på telefonen sin, klokker, ipoder, eller avtale med klassekamerat om å minne dem på at de må gå til timen. Disse enkle påminnelsene kan være effektive selvovervåkingsverktøy som kan hjelpe elever til å huske at de skal huske (Lougry m.fl. 2009).

Etter å ha gått igjennom timeplan og gjøremålsliste i rådgivningen, bør PP-rådgiver gi eleven i oppgave å prøve det ut. Så bør eleven følges opp med en ny treffetid for å gå igjennom resultatene. Rådgiver bør hjelpe eleven med å justere prosedyrene basert på hva som ikke fungerte og det som fungerer (Robin 1998). En god rutine kan være å sjekke gjøremålslista rutinemessig hver dag etter siste skoletime. En kan avslutte dagen med å begynne på morgendagens gjøremålsliste ved å gå igjennom kalenderen og overføre nærstående hendelser til gjøremålslista (Sleeper-Triplett 2010). Å få prentet inn en slik rutine kan bidra med å skape struktur, stabilitet og trygghet.

6.3 Lekseintervensjon

For en med ADHD, er lekser ofte en lang, bitter og ulykkelig oppgave. Etter hvert som eleven stiger i klassetrinn og stoffet avanseres, kan også leksekrigen hjemme bli mer intens (Lougry m.fl. 2009). Selv om det er komplekse grunner til skoleproblemene, er ufullførte lekser en variabel som har vist seg å direkte påvirke karakterene. Forskning har gjentatte ganger vist at hjemmelekser, spesielt i den videregående skole, påvirker testresultater, karakterer og læring, spesielt i matematikk. I følge standardiserte tester viser det seg at den gjennomsnittlige videregående elev som får utdelt lekser, presterer 69% bedre enn elever som ikke får lekser. Det har også vist seg at å gjøre lekser gjennom hele videregående skole, kan ha signifikant innflytelse på vitnemålet etter endt videregående opplæring. Hjemmelekser er derfor en

kritisk variabel for akademisk prestasjon. Sammenlignet med medelever har gjennomføringen av leksene til ADHD-elever en tendens til å være mer inkonsekvente. I tillegg fullfører de signifikant færre oppgaver, med lavere nøyaktighet og dårligere kvalitet. Ofte har de vansker med å skrive ned, ta med hjem og levere oppgaver. De har gjerne både startvansker og problemer med å fullføre arbeid i tide. De kan være lett distraherbare og lite utholdene under lekseaktiviteten. Med så mange utfordringer knyttet til en såpass viktig skolerelatert aktivitet, er det ikke usannsynlig at disse elevene går glipp av verdifull læring. Derfor kan det være fruktbart at PPT setter i gang lekseintervensjoner (Merriman & Coddington 2008).

Så hva ligger bak leksevanskene? Som vi har sett tidligere i kapittelet, kan organiseringsproblematikk og vansker med tidsstyring ha mye med saken å gjøre. Organiseringsproblemer kan gi vansker med å kategorisere ny informasjon. Det kan være vrient å relatere ny til gammel informasjon, relatere detaljer til en større helhet, og vanskelig å finne hovedideer. Leksevansker kan dog handle om mer enn kun ytre organisering. Mange kan nok også ha komplikasjoner med leksene pga. vansker med å uttrykke seg verbalt og skriftlig. De kan også ha problemer med motta beskjeder fordi vansker med visuell input (dårlig arbeidsminne) kan gjøre det ugreit å ta inn informasjon. Således kan det bli vanskelig å lære, samt huske det en har lært (Robin 1998). Det kan også tenkes at slike prestasjonsvansker igjen kan resultere i mindre effektive læringsstrategier (se punkt 3.4.2). Men før vi går nærmere inn på de ulike indre prosessene som kan bidra til leksevanskene i punkt 6.5 og utover, så er det viktig å kartlegge hvor i den ytre strukturen det blir problematisk.

6.3.1 Analyse av lekseprosessen og utvikling av en lekseplan

Det er individuelt hvor store vansker en har med å få gjort og levert inn leksene i tide. Robin (1998) foreslår at PP-rådgiver utfører en logisk analyse av hvor i lekseprosessen det kollapser, for så å sikte intervensjonen inn mot de svake leddene. Det er en rekke aspekter med lekseprosessen som kan være vanskelig: 1) Skrive ned leksene. 2) Ta med seg riktige bøker, notatblokker og annet materiale som trengs for å gjøre leksene. 3) Foreldreovervåking av lekseboka. 4) Tilgjengelighet av et stille, ikke-distraherende, passende og komfortabelt sted for å gjøre lekser. 5) En felles avtale om tidspunkt for å starte med leksene. 6) Tilstedeværelse av en voksen i huset når det er meningen at ungdommen skal gjøre lekser. 7) En organisert angrepsplan for å kunne gjøre lekser fra flere fag på en kveld. 8) Bruk av kalender for å ha oversikt over langsiktige prosjekter og kommende prøver, og prioritere riktig mengde tid til

små versus store oppgaver. 9) Handlingsplanen som følger etter fullføring av leksene, for å sørge for at det blir med tilbake til skolen og levert inn i tide (Robin 1998). Det kan være viktige at rådgiver undersøker om det eksisterer pågående ”leksekriger” hjemme. Hvis det er tilfelle, bør rådgiver identifisere de bakenforliggende årsakene for konfliktene. Det kan være at leksene har blitt en slagkamp i elevens selvstendiggjøring og ungdomsopprør. På en annen side kan en del av leksene faktisk være skolefaglig vanskelige. Som nevnt i punkt 3.3, kan trass bunne i at eleven forsøker å unngå noe ubehagelig. Rådgiver bør uansett årsak sette inn våpenhvile i kampen, og hjelpe familien å finne noen andre som kan overvåke leksene. Dette kan være en privatlærer, eldre søsken, slektninger, eller skoleansatt. Hovedpoenget er å avløse foreldrene i det minste midlertidig (Robin 1998). Selvstyring (se punkt 5.1.2) har vist seg like effektiv som foreldreovervåking for å forbedre lekseatferd, og kan derfor være nyttig for å ta tak i leksevanskene til elever med ADHD (Merriman & Coddington 2008). Forskning viser også at intervensjoner for fullføring av lekser kan øke nøyaktigheten av arbeidet. Når en håndterer lekseproblemer for ADHDere, bør derfor både fullføring av leksene (antall forsøk), og nøyaktigheten av det fullførte arbeidet, være viktige variabler å undersøke (Barkley 1997, DuPaul & Weyandt 2006, Merriman & Coddington 2008). Etter å ha avklart alles roller i lekseprosessen, kan derfor partene samarbeide om å utvikle en lekseplan som retter seg mot de spesifikke vanskene som har blitt identifisert. Kontrakten kan være lang og detaljert, eller relativt kort og generell, det avhenger av rådgivers vurdering av hva som trengs og av familiestilen (Robin 1998). Eksempler på både utfyllende og korte lekseplaner finnes i vedlegg 5 og 6.

6.4 Forberedelse og utføring av prøver

En stor del av grunnlaget for karaktersettingen av elever skjer gjennom prøver. Hos elever med ADHD er det ofte ikke bare lekser, men også prøver og eksamener som preges av dårlig prestasjon. Også her kan det være varierte grunner til ADHD-elevens tilkortkomming, men fellesnevneren kan igjen tilskrives svekket EF. Blant annet kan elevene ha: 1) Forståelsesvansker. Prøvens innhold kan være vanskelig å begripe. Lese- og skrivevansker kan forstyrre forståelsen og dermed svarresultatet. 2) Dårlig studieteknikk. De kan mangle selvovervåkingsevner og har prestasjonsvansker som gjør at de ikke vet hvordan man leser til ulike prøver og/eller begynner å lese for sent. De kan også ha manglende evne til å identifisere essensen i stoffet. 3) Dårlig minnekapasitet kan gjøre det vanskelig å huske og

organisere informasjonen, for så å skrive det ned under prøven. 4) Lav lesehastighet eller kognitivt tempo kan resultere i at en ikke klarer å fullføre testen innen den gitte tidsperioden. 5) Det kan være vanskelig å holde seg årvåken og engasjert over en lenger periode, og dermed opprettholde oppmerksomheten under testen. 6) Dårlig tidsstyring kan bidra til at prøven ikke fullføres på en effektiv måte. En kan ha en impulsiv stil med å haste seg gjennom prøven og svare uten betenkningstid, å ikke finlese retningslinjene eller overse viktige detaljer kan resultere i slurvefeil. 7) Test- og eller eksamensangst kan hemme både forberedelsene og utføringen (Robin 1998, Lougy m.fl. 2009).

Elever kan hjelpes til å overkomme vansker med å forberede seg til og til å ta prøver gjennom en kombinasjon av tilpasninger og direkte instruksjon. Passende tilpasninger for denne elevgruppen kan være muligheten for å ta skriftlige prøver muntlig (eventuelt omvendt), ekstra tid, eller ta prøven i flere omganger (Robin 1998, Lougy m.fl. 2009). På en annen side viser erfaringer fra ”The Challenging Horizons Program” (se kap. 5) at vanlige tiltak som forlenget tid og færre konsekvenser for forglemmelse, ikke alltid er formålstjenelig for å oppnå bedre resultater på faglig fungering (statped.no, Young & Amarasinghe 2009). Dette er resultater som bør bidra til en mer kritisk vurdering fra sak til sak om slike tiltak faktisk vil hjelpe eleven, eller om det er å gjøre han/henne en bjørnetjeneste. Hvis slike tilpasninger derimot blir innført, kan PPT etter en tid ta en vurdering av intervensjonstiltakets faglige og psykososiale effekt for eleven. Tiltaket kan så eventuelt justeres (se punkt 4.4). På samme måte som med leksene, kan det foretas en analyse for å finne hvor elevens svake punkter ligger. Hvis det er behov for det kan PPT skrive en sakkyndig uttalelse om elevens tilretteleggingsbehov under prøvesituasjoner. I tillegg kan PP-rådgiver ta jobben med å lære eleven studieteknikker og hvordan ulike typer prøver bør gjennomføres. PP-rådgiver kan også bistå i håndtering av testangst og veilede foreldrene til å strukturere studiesituasjonen effektivt for ungdommen. Lærerkonsultasjon kan bidra til at lærere kan ta ansvaret for hele prosessen med direkte instruksjon i prøvetakingsevner. I virkeligheten må PP-rådgiver belage seg på å ta noe av instruksjonen, og støtte skolen til å gjøre resten (Robin 1998).

6.4.1 Å ta prøver

De fleste elever med ADHD trenger veiledning for å ikke impulsivt kaste seg over prøven. PP-rådgiver bør hjelpe eleven å forstå at ingen er født med et instinktivt talent, men må lære seg visse evner for å lykkes på prøver. PP-rådgiver kan be eleven om å utvikle en rask

sjekklister over de stegene man bør gå under en eksamen. En slik sjekklister kan inkludere: 1) Stoppe opp og puste når prøven er delt ut. 2) Lese igjennom instruksjonene nøye (gjærne flere ganger) og sirkle rundt nøkkelelementene. 3) Lese igjennom hele eksamen for å identifisere de vanskelige delene, og merke hvor mye hvert element teller. 4) Planlegge tiden. Pass på å ikke bruke for lang tid på ett element, sette av hvor mye tid som skal vies til hver del. 5) Begynne med å svare på de lette oppgavene først, for så å jobbe gradvis gjennom til de vanskelige. 6) Stoppe og puste, for så å lese igjennom besvarelsen før levering (Robin 1998).

6.4.2 Memoreringsteknikker

For en rastløs og impulsiv ungdom, som har vansker med verbalt og nonverbalt arbeidsminne, er det en utfordring å avkode og holde tilbake informasjon i det umiddelbare kortidsminnet, for så å prosessere det videre til langtidsminnet. Å ikke huske fakta man akkurat har pugget er ofte en av de mest frustrerende erfaringene ungdom med ADHD har. Nederlagserfaringene leder gjerne til lav motivasjon, mindre innsats og feilslutningen: ”Jeg er dum”. Rådgiver kan bidra til å dempe frustrasjonsnivået ved å lære ungdommen noen enkle memoreringsteknikker (Robin 1998). Alle elever har stor nytte av å utvikle et bevisst forhold (metakognitiv kunnskap) til hvordan de best lærer. Dette kan gi hjelp til selvhjelp. Derfor er det viktig at eleven og lærerne finner frem til de typene læringsinnhold, læringsstrategier og læringsmiljø som gir best læring. Erfaring tilsier at elever med oppmerksomhetsvansker lærer som oftest best gjennom læringsstrategier som gjentagelse og systematisering (Ervik m.fl. 2009). PP-rådgiver bør derfor få eleven til å innse og akseptere at effektiv memorering handler om repetisjon og planlegging. PP-rådgiver bør peke på at uansett hvordan eleven planlegger å huske stoffet, så er det et nødvendig onde å repetere det over flere dager for å virkelig lære det. For en uoppmerksom, rastløs ungdom er det også essensielt å planlegge og strukturere memoreringssituasjonen. For det andre bør eleven lære å plukke ut den essensielle informasjonen i det som skal huskes. Det er umulig å huske hele boka. PP-rådgiver kan foreslå at eleven kan gå igjennom tidligere prøver, notater, uthevninger og oppsummeringer for å finne essensen. I tillegg bør eleven gjøres oppmerksom på at lærere ofte gir hint flere dager i forveien av prøven. Eleven kan også spørre læreren om hjelp til å plukke ut hva som er viktig å huske. For det tredje bør eleven bli klar over hvilken læringsstil som passer best for seg. De vanligste typene er visuell, auditiv, kinetisk (berøring), eller kombinert versjon. PP-rådgiver kan derfor be eleven reflektere over hvordan han/hun jobber best. Er det ved å lytte,

det en ser, eller det en skriver ned? Er det ved å føle på det, eller kanskje det er en blanding av flere? Når man har funnet frem til preferert læringstype kan man, for det fjerde, velge en eller flere av memoreringsteknikkene som matcher med denne læringsstilen. Se vedlegg 2 for tabell over memoreringsteknikker. For det femte, må eleven vite at den beste effekten, også med disse memoreringsteknikkene, fås med tilstrekkelige repetisjoner fordelt over tid (ikke pugging). Det er nødvendig at ungdommen gjør en innsats for å prøve ut disse strategiene, for så å rapportere tilbake hvordan de har jobbet. Rådgiver kan spørre eleven om han/hun er villig til å skrive en kort atferdskontrakt som forplikter eleven til å prøve ut en valgt memoteknikk. Kontrakten bør spesifiserer hvor mye tid som skal vies til å studere et visst faginnhold med en valgt memoteknikk (Robin 1998).

6.5 Skolerelaterte ferdigheter som kan virke inn på lekse- og prøveprestasjonene

ADHD-elever presterer ofte dårligere i lesing, regning, staving og leseforståelse (Barkley m.fl. 2008). Det er ikke usannsynlig at svake ferdigheter i disse fagene kan bidra til prestasjonsvansker, som kan gjøre både prøver og lekser vanskeligere å gjennomføre. Videre vil det derfor ses nærmere på noen av de skolerelaterte ferdighetene som er vesentlige for å kunne gjøre lekser på videregående nivå. Denne delen av kapittelet baseres på teknikker PP-rådgiver kan utstyre lærere med i klasserommet. Det fokuseres på kunnskap som kan bidra til at lærer bedre kan forstå det spesifikke vanskeområdet, og forslag til tilpasninger som kan bidra med å lette elevens utfordringer. Robin (1998) har utformet en sjekkliste med mange av de skolebaserte intervensjonene som har vist seg å være effektive for elever med ADHD og andre relaterte vansker (se vedlegg 8). Sjekklisten er delt inn i områder for lekser, testutføring, leseforståelse, undervisningspresentasjon/notering, generell organisering, motivasjonsteknikker, ekstra støtte, foreldreinvolvering og innspill til eksterne fagfolk. Ved å krysse av for metodene, som etter kartleggingen har blitt funnet mest relevant for eleven, kan skolen få konkrete anbefalinger til individuelle tilpasninger for eleven (Robin 1998).

6.5.1 Skriftlige utfordringer

Skriftlige vansker er ofte første identifiserbar svakhet, og oppleves gjerne som en utfordring på alle klassetrinn for elever med ADHD. Skriveprosessen er en anstrengende operasjon fordi

den fordrer bruk av flere simultane operasjoner, noe som krever sterke EF-evner. Å planlegge et skriftlig arbeid krever at en kan evaluere og omformulere det tildelte emnet. En må kunne tenke fleksibelt og få ned tankene på papir før de forsvinner fra arbeidsminnet. Elevene møter gjerne på utfordringene allerede i den innledende skriverunden fordi det er problematisk å planlegge og presisere det første steget til skriftlige oppgaver. Selv med god innholdsforståelse og kreative evner, kan prosessen oppleves som overveldende. I tillegg til lingvistisk struktur, kan eleven ha vansker med selve skriveoperasjonen. Dårlig håndskrift bør derfor ikke tilskrives latskap eller slurv, men treg utvikling. Hvis finmotorikken ikke er fullstendig utviklet, kan det gi vansker med å bruke penn og papir (Lougy m.fl. 2009).

Strategier for å bistå skriftlige utfordringer: Kort oppsummert kan grafiske fremstillinger, maler og individuell tilpasning være hensiktsmessig. For det første kan elevene hjelpes til å skape meningsfullt skriftlig arbeid ved bruk av grafiske fremstillinger som tankekart, setningsrammer, ramme inn spørsmål og ordlister. Det er meningsfullt at lærer gir elevene kontekst og hjelper dem å utvikle innholdsforståelse for temaet før det forventes at eleven skal skrive. Å bruke nok tid på slike forberedende aktiviteter kan gi eleven starthjelp og bidra at mindre nederlag. Selv med gode forberedende aktiviteter trenger elever med ADHD, for det andre, å se eksempler på godt skriftlig arbeid. På den måten vet de hva som forventes av dem. PP-rådgiver kan anbefale lærer å ha maler/modeller tilgjengelig for elevene under skriveprosjektet. For det tredje kan mange elever med ADHD ha en treg kognitiv utvikling (se punkt 2.2). Dette kan gjøre at de forblir konkrete tenkere lenger enn sine medelever. Dette kan gi vansker med å lage abstrakte tekster og kreativ skriving. PP-rådgiver kan foreslå at lærer gir elevene muligheten til å kunne velge en fortolkende sjanger. Når dette ikke er mulig, bør lærer sørge for nok støtte og stillaslæring (Lougy m.fl. 2009).

6.5.2 Utfordringer med lesing og leseforståelse

Elever med ADHD også ha vansker med lesing, selv om det ikke er like hyppig som vansker knyttet til skriftspråket (Lougy m.fl. 2009). Elever som har lesevansker har gjerne dårlig avkodingsevne, som fører til lav lesehastighet, som igjen kan føre til dårlig forståelsesevne (Robin 1998). Leseprosessen kan bli vanskelig for elever med ADHD fordi den forutsetter vedvarende oppmerksomhet. Avkodet tekst skal holdes i arbeidsminnet lenge nok til at den kan prosesseres og gi mening. En treg avkoding kan derfor fordre arbeidsminnet så mye at det går på bekostning av forståelsen. Å først avkode, for så å gjøre mening, for så å huske

meningen lenge nok til å svare på spørsmål i slutten av kapittelet kan da være en utfordring (Lougry m.fl. 2009). Med lav oppmerksomhet og dårlig arbeidsminne kan man fort miste setningen man leste på, og samme avsnitt må leses flere ganger for å gi mening.

Leseaktiviteten kan således bli mentalt utmattende. Når disse elevene i tillegg lett kan blir frustrerte og reagere kraftig emosjonelt, er det ikke vanskelig å forstå at det er lett å gi opp lesingen (Robin 1998). Elever med ADHD fortsetter derfor gjerne lesingen uten å stoppe når tankene begynner å vandre, og mister således deler av informasjonen. Disse hullene kan også påvirke den generelle kunnskapen, som kan gi en negativ innvirkning på karakterene (Lougry m.fl. 2009). De stadig økende kravene til innholdslesing i ungdoms- og videregående skole, kan fort gå på bekostning av akademisk læring og evne til kritisk lesing (Robin 1998). Derfor er det verdt å merke seg hvordan lav leseforståelse kan ha en signifikant negativ effekt for ungdommer med ADHD. Lese- og lytteforståelse er et allestedsnærværende krav i livet for å fungere som voksen. Virkningen av en slik svekkelse kan derfor være like allestedsnærværende (Barkley m.fl. 2008).

Det viser seg at mange ungdommer med ADHD ikke liker å lese fordi leseferdighetene ikke ligger på et aldersadekvat nivå. Dette kan skyldes hemmende kjernesymptomer eller komorbide lærevansker (Robin 1998). Flere studier har vist at vansker med å lese i kombinasjon med ADHD gir dobbel risiko for dårlig skoleprogresjon og svake fremtidige resultater i lesing og matematikk (Tannock 2005 referert i Udir 2006). Det viser seg også at spesifikk lesetrening for barn med lærevansker ikke har noen effekt hvis ikke de komorbide ADHD-symptomene behandles parallelt. Derfor er det viktig å identifisere alle vanskene så tidlig som mulig (Rabiner og Malone 2004). Rowe og Rowe (1992) fant at uoppmerksomhet og leseprestasjon påvirket hverandre gjensidig. Uoppmerksomhet i klasserommet hadde direkte innvirkning på leseprestasjon, elevenes leseholdninger og leseaktivitet hjemme. Jo mer uoppmerksom eleven var, jo lavere leseprestasjon hadde vedkommende. På en annen side hadde også høy leseprestasjon en signifikant positiv påvirkning på oppmerksomhet i klasserommet.

Strategier for å bistå leseutfordringer kan benytte seg av elevenes ulike læringsstiler. En auditiv lesestrategi kan være å ta i bruk lydbokversjonen av tekstboka istedenfor individuell stillelesning. Å samtidig høre og lese informasjonen har en større innflytelse på minnet og gir rom for bedre oppmerksomhet. En visuell lesestrategi kan være å ta i bruk en eller annen form for grafisk organisering mens elevene leser. Dette hjelper dem med å holde

oppmerksomheten, bryter lesingen inn i fordøyelig deler, og viser dem hvordan de kan identifisere de viktigste litterære holdepunktene. Den visuelle støtten kan hjelpe med å gjenhente historien og finne hovedideene og hendelsesrekkefølgen når man oppsummerer. En visuellkinetisk lesestrategi kan være å la elevene få markere teksten mens de leser. Dette kan hjelpe dem til å være oppmerksom under tekstlesingen og til å svare på spørsmål. For å hjelpe til med en overordnet organisering kan PP-rådgiver foreslå at lærerne lar elevene få bruke små gule huskelapper (post-it) under lesing. Disse kan klistres på sidene for å kunne gjenkjenne og lett gå tilbake til viktige punkter og ideer. Det kan være betydningsfullt å ofte stoppe mens en leser for å gjennomgå, oppsummere og diskutere. Dette kan hjelpe elevene med å forstå nøkkelinformasjonen som kan øke innholds- og leseforståelsen (Loughey m.fl. 2009).

6.5.3 Lytting og notering

Å kunne lytte og samtidig notere i undervisningen er spesielt krevende for ungdom med ADHD. Disse elevene gjør det gjerne enda dårligere i lytteforståelse enn i leseforståelse. Årsaken antas å være at lytteforståelse krever enda mer av konsentrasjonen og oppmerksomheten enn lesing (Høyen 2007). Lytting og notering er en ustrukturert aktivitet som krever god vedvarende oppmerksomhet og EF. Elevene må simultant gjøre to aktiviteter som krever kompleks koordinasjon av auditiv prosessering, struktur og finmotorikk. I tillegg er det avgjørende å noterer informasjonen riktig, siden det ikke er mulig å gå tilbake i tid. Vansker med å lytte, svekket oppmerksomheten og dårlig arbeidsminne kan da gjøre det vanskelig å ta inn og holde på informasjon lenge nok til å gjengi/skrive det ned. EF-vanskene gjør det problematisk å avgjøre hva som er essensielt, og hvor på arket det skal noteres. Finmotorikk, staving og skriftlige uttrykksvansker kan gjøre det vanskelig å lage leselige og forståelige notater. Hyperaktivitet kan begrense elevenes evne til å sitte stille under kjedelig undervisning. Auditiv og visuell støy fra andre kan lett stjele fokus (Robin 1998).

Tradisjonell undervisning og notering kan virkelig være verste tenkelige metode for å formidle informasjon til elever med ADHD. Spørsmålet er hvordan en kan hjelpe denne elevgruppen til å overleve i et undervisningsmiljø hvor viktig informasjon må hentes fra lytting og notering (Robin 1998). En ukontrollert pilotstudie fant at elever med ADHD ble bedre i daglige gjøremål, fikk bedre forståelse av materialet og jobbet mer konstruktivt med oppgaver, etter et 8 ukers kurs i noteringsteknikk. Forstyrrende atferd og prøveresultater ble derimot ikke forbedret (Evans m.fl. 1995). Selv om man kan og burde lære disse elevene mer

effektive teknikker for å lytte og notere, er det urealistisk å forvente at de kan sidestilles med sine ”diagnosefrie” medelever. Tilpasning for lytting og notering faller inn under flere kategorier 1) forandring av undervisnings- og klasseromsmiljøet, 2) sørge for alternative måter å gi elevene informasjonen fra undervisningen, 3) bruk av teknologi for en raskere notering. For det første kan disse elevene lære mye mer i små grupper, diskusjonsgrupper, eksperimentelle laboratoriesettinger og individuelt tilrettelagt undervisning. Det er, for det andre, også et spørsmål om informasjonen kan forstås bedre om lærer kan finne alternative måter å formidle den på (Robin 1998). Bruk av teknologi kan, for det tredje, gi både fordeler og utfordringer. Å ta opp undervisningen på bånd og notere på PC, kan forenkle noteringen. På en annen side så fordrer et lydopptak at man faktisk hører på det igjen. I de fleste tilfeller kan dette være en urealistisk forventning til en elev med kroniske prokrastinasjonstendenser. Bruk av PC i undervisningen muliggjør bedre organisering gjennom automatisk stavekontroll og redigering. Således kan være det være et læringsfremmende verktøy. På en annen side kan mange elever (kanskje de med ADHD mer enn andre) lett avspores av fristende distraksjoner og fri internettilgang. Dette problemet har ingen fasitsvar. Bruken bør derfor vurderes i hver enkelt undervisningssituasjon. På den ene siden kan begrenset nettilgang bidra til å holde et faglig pedagogisk fokus, på den andre siden kan gode eksterne pedagogiske ressurser bli utilgjengelige (Udir 2006b).

6.5.4 Matematikkutfordringer

En av de vanligste komorbide tilstandene for elever med ADHD er vansker med matematikk. Elevene strever ofte med nummerfornuft og spatial (rom) organisering. I tillegg har de gjerne vansker med å mestre grunnleggende addisjon, subtraksjon, multiplikasjon og divisjon. Gjenhentingsevnen er gjerne tregere, og de kjeder seg når de må løse en serie repeterende problemer. Svekket arbeidsminne og vedvarende oppmerksomhet kan gjøre matematikk vanskelig pga. vansker med å blokkere ut ytre forstyrrelser og huske det essensielle ved spørsmålsformuleringene. Et svakt EF kan gjøre det vanskelig å identifisere de spesifikke prosessene i problemløsningen fordi de nødvendige organisatoriske evnene som kreves for å vise til en trinnvis prosess på papiet mangler. Således kan ADHD-elevene oppleve å feile selv om de har kommet frem til riktig svar. Disse elevene erfarer ofte at leksene er for tidkrevende til at de makter å fullføre. Dette kan øke sannsynligheten for at de gir opp før de

har startet. En slik daglig frustrasjon kan også raskt føre til at elevene utvikler en negativ holdning til matematikk (Lougy m.fl. 2009).

Strategier for å bistå matematikkutfordringer: For det første bør eleven få mer plass til å løse oppgavene. Elever som strever med finmotoriske og organisatoriske evner syns ofte det er vanskelig å få nok plass på arket til alle nødvendige utregninger. Å få bruke ekstra rutepapir for å vise utregningsarbeidet kan gi mer plass og bedre struktur. For det andre kan arbeidsmengden reduseres. Elever med oppmerksomhetsvansker jobber ofte veldig sakte. De kan bruke flere timer på noe andre elever gjør på en halv time. PP-rådgiver kan foreslå at lærer reduserer antall mattestykker, og vurderer rettferdig etter hvor lang tid det har tatt å fullføre. En annen måte å redusere arbeidsmengden på er å tillate eleven å demonstrere utregningsprosessen på noen mattestykker, for så å kun skrive svaret på de resterende. Elever med ADHD kan ofte se svaret eller løse det i hodet, men sliter med å forklare utregningsprosessen. Således kan det være svært tidkrevende å måtte vise utførlig arbeid på hver eneste oppgave. For det tredje har enkelte elever betydelig vansker med å kopiere mattestykkene nøyaktig fra læreboka og over til regnearket. En kan forhindre dette ved å gi elevene et regneark hvor mattestykkene er ferdig nedskrevet, slik at det bare er å begynne utregningen (Lougy m.fl. 2009).

6.5.5 Ros

Den aller beste muligheten for å forme (shaping) og forsterke ønsket atferd når en jobber med ADHD er å ta elevene på fersk gjerning - i å være flinke. Det er en absolutt nødvendighet at det ikke glemmes å gi ros. Det er en generell enighet i pedagogisk forskning at ros er en av de mest virkningsfulle metodene som eksisterer. Det er allikevel slik at lærere sjelden bruker teknikken, selv om de er klar over rosens kraftfulle effekt. Elever med ADHD responderer best på umiddelbare forsterkninger, og jo raskere den passende atferden blir anerkjent, jo mer effektiv blir forsterkningen. Forsterkningen bør komme i form av en enkel, oppriktig og spesifikk kommentar. Lærer bør også spesifisere rosen ved å presisere handlingen som utløste anerkjennelsen. Ved å evaluere og navngi den ønskede atferden, så hjelpes elevene til å forstå nøyaktig hva som ble gjort riktig. Eksempler kan være: ”Knut, jeg likte at du leverte inn leksene dine i dag. Jeg vet det kan være vanskelig å huske den”, ”Synne, takk for at du gikk bort fra Anne når du kjente du ble sint. Det er ikke lett å stoppe opp og gå sin vei på den måten. Jeg vil at du skal vite at jeg la merke til hvor bra du taklet det!”. Generelt burde lærere

rose elevene mer enn de korrigerer dem. Rådgiver må sterkt fremheve for lærer at ingen teknikker eller intervensjoner kommer til å gi permanente forandringer hos elever med mindre læreren har etablert et tillitsfullt og omsorgsfullt forhold til dem. Riktig bruk av ros og anerkjennelse kan bidra til en slik relasjon, samtidig som forming av atferd kan utvikle en livslang sosial evne (Lougy m.fl. 2009).

6.6 Oppfølging

Siden ADHD er en utviklingsforstyrrelse bør tiltakene som iverksettes ha et langsiktig perspektiv. Som en kronisk lidelse vil ikke eleven være ferdig ”behandlet” etter en avgrenset tidsperiode. Overgangsfaser er ofte særlig sårbare, f.eks. overgang fra grunnskole til VGO, og VGO til arbeidsliv (Manual for PPT Østfold 2006). Nøye oppfølging kan være essensielt for å sikre at samarbeid om intervensjonene mellom skolen, foreldrene, eleven og andre, skal fungere. Robin foreslår to metoder for å kunne gjennomføre en slik oppfølging: skolemøter og skole/hjem rapporter (Robin 1998).

Periodiske skolemøter har vist seg å være en god tilnærming til oppfølging for å overvåke og finjustere pedagogiske tiltak for ungdom med ADHD. Slike møter bidrar til å opprettholde ansvarsfølelse for intervensjonen og holde kommunikasjonslinjene åpne mellom familien, skolen, og PPT. Vanligvis deltar eleven, foreldrene, rådgiver, faglærerne, og eventuelt rektor, på slike møter. Fremgang mot planlagte mål for intervensjonen blir vurdert, ettersom hver lærer rapporterer elevens nåværende faglig nivå og fungering i sin klasse. Å være ansvarlig foran alle disse voksne motiverer vanligvis den unge til å prøve å gjøre det bra. For det første unngår eleven at det blir ubehagelig. For det andre mister eleven muligheten til å unngå arbeid fordi muligheten til å manipulere skolen og foreldrene mot hverandre forsvinner. For det tredje kan det være en stor forsterker for en elev å få ros for god prestasjon foran så mange betydningsfulle mennesker. Regelmessige møter kan også ha en positiv effekt på de voksne. Når lærere må svare for seg til foreldrene, er det større sannsynlighet for at de implementerer tilpasningen i undervisningen. Foreldrene på sin side, føler at de blir holdt informert, og misforståelser kan avverges eller oppklares før det blir konfrontasjoner (Robin 1998).

En annen type oppfølging kan være skriftlig rapportssystemer mellom hjem og skole. I samsvar med den opprinnelige planen, kan PP-rådgiver arbeide med lærere, foreldre og ungdom for å definere et sett av målatferd som trenger forbedring – typisk en kombinasjon av

fullføre skoleoppgaver og følge klasserommets regler. Mange PP-rådgivere erfarer kartleggingen at lærere ofte ikke har/tar seg tid til å skrive utfyllende pedagogiske rapporter. Det kan derfor bli en utfordring å få til dette på regelmessig basis. Det kan derimot gjøres enklere hvis lærer kan fylle ut en ferdig mal. Mange skoler har egne slike skjemaer, og for å øke og lette samarbeidet anbefaler Robin (1998) å bruke disse når det er mulig. Vedlegg 3 gir eksempel på et slikt rapporteringsskjema. Læreren fullfører en kort skriftlig rapport som fremhever elevens faglige fremgang og atferdsmessige fungering, vanligvis med ukentlige intervaller (f.eks. på fredager), som eleven viser hjemme. Rådgiver kan veilede foreldre og eleven til å skrive en atferdsmessig kontrakt. Denne spesifiserer hvordan eleven tjener og/eller mister privilegier avhengig av gjennomføring av skolerelaterte oppgaver evaluert på den ukentlige rapporten. Se vedlegg 4 for eksempel på en slik atferdskontrakt. Rapporten gir informasjon til foreldre og kan motivere eleven til å fullføre skolearbeid og oppføre seg riktig i klasserommet. Slike rapporter kan brukes til alle klasser eller kun for de klassene der eleven har problemer. Omfattende forskning med hjem-skole-rapporter har vist at de ofte er effektive i å motivere bedre skoleprestasjoner (Kelley 1990, Robin 1998).

Det er flere faktorer som kan øke effektiviteten av skole/hjemrapporteringssystemer for elever med ADHD. 1) Det er nyttig å formulere målatferden på en positiv måte istedenfor å formulere den som fravær av negativ atferd, f.eks. er det bedre å spesifisere ”fullfør oppgavene i klasserommet” heller enn ”stopp prokrastinasjonsatferd”. 2) Det er ofte nyttig å inkludere både akademiske og atferdsmessige mål (hvis det er noen). 3) Det er bedre å spesifisere et lite antall mål av gangen enn å ha for mange på en gang. 4) Det er nyttig å sørge for at lærere både gir kvantitativ og kvalitativ tilbakemeldinger. 5) Det er viktig å involvere ungdommen i planleggingen av tilbakemeldingssystemet. 6) Det er klokt å skrive ut en kontrakt som spesifiserer privilegiene man kan tjene eller tape, og nøyaktig hva som er kriteriene for suksess eller feiling. 7) Det er viktig å finne ut detaljer for hvor eleven skal plukke opp skjemaet, når læreren skal signere det, hva som vil skje hvis en lærervikar er den som er der den dagen arket skal signeres, hva som vil skje hvis eleven ikke tar med skjemaet hjem osv (DuPaul & Stoner 2004). Denne tilbakemeldingsrunden kan forenkles ved en LMS løsning (se punkt 6.1.2).

6.7 Oppsummering

Kapittelet har sett på ulike individrettede intervensjonsformer PPT gjennom direkte hjelp kan ta i bruk for å bidra til et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Første del tar for seg teknikker PP-rådgiver selv kan formidle og samhandle med eleven om på bakgrunn av de samme elementene fra coach-coachee relasjonen. Andre del tar for seg hvordan lærer kan lette vansker i spesifikke skolerealtede ferdigheter. Noe av vanskene med lekser og prøver kan bekjempes gjennom organiseringsstrategier. PP-rådgiver kan hjelpe eleven med strategier for å holde orden i ryggesekken og papirer, på arbeidsplassen, på rommet. En kan også hjelpe eleven å bryte ned arbeidsoppgavene i mindre deler gjennom tidsstyringsmetoder. Bl.a. smart bruk av kalendere, gjøremålslistor og prioritering av oppgaver, lære seg realistisk estimering av arbeidstid, og organisere fritiden. Det er vesentlig at eleven får prøve ut teknikkene, før han/hun følges opp. Sammen kan en så gjøre vurderinger og justeringer etter erfaringene om hva som fungerte. Det viser seg at lekser har en stabil påvirkningsfaktor for resultatet av skolegangen i videregående skole. For elever med ADHD kan lekser være en utfordring. De har vansker med å skrive ned og huske dem, de har problemer med å starte, holde på, fullføre og levere dem i tide. Arbeidet er gjerne inkonsekvent og preges av slurvefeil. Årsakene kan være varierte og mange, men fellesnevneren er ofte kronisk svekket EF. Dette kan gi utslag i vansker med å organisere seg i tid og rom, men også indre prosesser som lave ferdigheter i lesing/leseforståelse og skriving, og vansker med å motta, forstå og huske beskjeder. Det kan være lurt å foreta en analyse av hvor i lekseprosessen det stopper opp, for så å utvikle en lekseplan som rettes mot de identifiserte vanskene. Også forberedelse og utføring av prøver kan være utfordrende, og nok en gang er fellesnevneren svekket EF. De kan ha dårlig studieteknikk, minneproblemer, og vet ikke hvordan de skal lese til prøver. Under prøven kan de haste seg gjennom uten å få med seg detaljene, de kan ha forståelsesvansker, dårlig tidsstyring og feilprioriterer arbeidsmengden på oppgavene. Elevene kan overkomme vansker med forberedelse og utføring av prøver gjennom en kombinasjon av tilpasninger og direkte instruksjon. Det kan være lurt å lage en sjekkliste som eleven kan følge under prøver. Eleven må selv forstå at effektiv memorering handler om repetisjon fordelt over tid og planlegging. For å lære og huske stoffet bedre bør eleven finne ut av sin prefererte læringsstil (auditiv, visuell, kinetisk, eller kombinert) for så å bruke memoreringsteknikker som benytter seg av denne læringsstilen. Slutten av dette kapittelet har sett på andre skolerelaterte ferdigheter som kan virke inn på lekseprestasjon og strategier som kan bistå utfordringer ved dem. Kapittelet avsluttes så med å gå igjennom viktige elementer ved oppfølging.

7 AVSLUTTENDE OPPSUMMERING

Oppgavens problemstilling er: *Hvilke vanskeområder er det vanlig for elever med ADHD å erfare i den videregående opplæringen, og hva slags individrettede tiltak kan PPT bidra med for å legge til rette for et mer tilfredsstillende utbytte av opplæringen for denne gruppen?*

ADHD kjennetegnes generelt med funksjonssvikt i kjernesymptomene oppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. Vanskene skyldes en nevrobiologisk ubalanse i pannelappen, og har en 60-80% arvelighet. En regner med at ca 3-5% i skolealder, tilsvarende én i her klasse, er rammet av lidelsen. Ungdomsårene er en fase preget av utvikling, og ADHD kan gjøre perioden spesielt vanskelig. I tillegg til normale tenåringsfølelser kan elever med diagnosen preges av en tregere modning, vansker med emosjonsregulering og sosiale relasjoner, og økt sensitivitet for sosioemosjonelle vansker. I tillegg er de i en fase preget av mange overganger (juridisk, pedagogisk, hjelpetjenester) som kan utfordre skolegangen. Selvstendighetsidealet står sterkt i norsk lovgivning, noe som reflekteres med økt selvbestemmelsesrett fra 15-16 års alderen. Det reflekteres også i den pedagogiske praksis i videregående opplæring, som preges av mindre struktur og økt ansvar for egen læring. Uten tett oppfølging kan dette bli utfordrende for elever med sviktende selvreguleringsfunksjoner. Elever med ADHD kan ha rett til spesialundervisning hvis PPT kommer frem til vurderingen at elevens symptomer er for hemmende til å ha et tilfredsstillende utbytte av ordinær opplæring. Formålet med spesialundervisning bygger på likeverdighetsprinsippet. Det kan her skilles mellom lik behandling, som vil være å gi alle det samme, og en likeverdig/rettferdig behandling som sikrer at elever med spesielle behov har like muligheter som alle andre.

Hvilke skolerelaterte vansker er vanlige for elever med ADHD? Kjernesymptomene endrer seg med individets modning, og hyperaktiviteten kan i ungdomsfasen bli mindre synlig for det blotte øyet. Svekkelse med oppmerksomhet, arbeidsminne og de øvrige eksekutive funksjonene (EF) vil dog fremdeles være gjeldende. En manglende evne til organisering, tidsstyring, fullføring og innlevering av lekser kan gjøre det vanskelig å fungere optimalt på skolen. Svekkelsene kan også øke i takt med at skolen blir mer faglig krevende, uavhengig av innsats eller intelligens. I tillegg til at kjernesymptomene kan hemme skolerelaterte aktiviteter, kan de også tiltrekke seg andre, ofte mer alvorlige tilleggsvansker. Det er vanlig med trass og akademisk underytelse. Det er dog viktig å være klar over at dette kan komme av at eleven har vansker med å lære, og dermed forsøker å unngå det som forventes å gi

ytterligere nederlag. I tillegg kan elevenes skolegang hemmes ytterligere av komorbide lidelser. Spesifikke lærevansker er et assosiert trekk ved ADHD. Bl.a. viser det seg å være sammenheng mellom konsentrasjon og leseforståelse. Ulik begrepsbruk i litteraturen har skapt en del forvirring om sammenhengen mellom de to diagnosene, og det er uklart hva som fører til hva. Trolig er det en overlapping på omtrent på 20-40%, noe som betyr at elever med ADHD også kan ha vansker med å lære uten en komorbid diagnose. Her kan en skille mellom ferdighetsvansker (spesifikke lærevansker) og prestasjonsvansker. Sistnevnte vises ved at eleven har normale ferdigheter, men har vansker med å lære fordi en ikke klarer å prestere i ferdigheten når det kreves. Det er lite kartlagt, men det kan være flere grunner til hvorfor elever med ADHD har vansker med å lære. Før det første kan oppmerksomhetsvansker senke motivasjon, for det andre kan lav motivasjon føre til konsentrasjonssvikt. For det tredje kan prestasjonsvansker føre til et negativt attribusjonsmønster som igjen bidrar til manglende motivasjon og konsentrasjonsvansker. For det fjerde kan manglende motivasjon, prestasjonsvansker og/eller attribusjonsmønster føre til at elevene ikke legger inn tilstrekkelig innsats og dermed bruker mindre effektive læringsstrategier. Som følge av det dårlige skoleutfallet for elever med ADHD, så er også risikoen for frafall i videregående stor. For å kunne yte en bedre individrettet hjelp kan det være nyttig for PP-rådgiver å være klar over hvilke overordnede faktorer som påvirker frafall og fullføring. Dette handler bl.a. om forhold som sosial bakgrunn, demografi og utdanningskontekst, tidspunkt for diagnostisering, symptomenes alvorlighetsgrad, IQ, atferdsvansker, tidligere skoleprestasjoner (spesielt matematikkevner), og engasjement. Årsakene til frafall er sammensatt, og det kreves innsats fra alle involverte parter for å bekjempe det. PPT kan bidra med både indirekte og direkte med å forebygge skolevansker og frafall.

Hva er PPTs funksjon og arbeidsoppgaver? PPT er en lovpålagt hjelpetjeneste som skal bistå skolen gjennom systemrettet (kompetanse- og organisasjonsutvikling) og individrettet arbeid (utredning, sakkyndighet og direkte rådgivning). Det er ofte vanskelig å trekke klare linjer mellom disse to arbeidsformene fordi individuelle vansker kan påvirkes i positiv/negativ retning av de kontekstuelle forholdene. For å sørge for at elever med ADHD får et tilfredsstillende utbytte av opplæringen kan PPT gi en sakkyndig vurdering om elevens tilpasningsbehov. PPT bør da foreta bred kartlegging basert på flere informanter om elevens evner, utfordringer, skolefaglig fungering, og andre årsaker som kan ligge bak. Kartleggingen kan være en del av en større utredning, og PPT samarbeider ofte med BUP om utredning og videre tiltak. Det kreves ofte en multimodal behandling for å bistå elever med ADHD.

Medisiner og terapi kan være viktige elementer for at eleven skal bli mottagelig for læring og fungere i hverdagen. Det kan derimot oppstå flytende overganger mellom terapi og PPTs individrettede arbeid med direkte rådgivning. PPT må viderehenvise når kompetansen krever det, men det er brukerens beste som må stå i fokus.

Hvordan kan PPT bidra med et mer tilfredsstillende opplæringsutbytte for denne elevgruppen gjennom direkte hjelp? Individuell rådgivning handler om å assistere for selvhjelp, og tilrettelegge for ideelle modningsmuligheter og bedre livskvalitet. Rådgivning og coaching handler begge om bestyrkning av eleven gjennom mestring og læring, og utstyre elevene med selvstyringsteknikker. Gjennom systematisk oppfølging kan PP-rådgiver bistå eleven i å lage kortids- og langtidsmål, konkretisere en målnedbrytingsplan, og bruke erfaringene til å evaluere og justere planene/strategiene etter hvert. Siden hvert individ er unikt, så finnes det heller ingen fasit for hvilke strategier og teknikker som kan bistå den enkeltes læringsprogresjon. Det er derimot vanlig at elever med ADHD har vansker med lekser og prøver, som gjerne er to viktige elementer for karakterene. Årsakene kan være varierte og mange, men fellesnevneren er ofte kronisk svekket EF. Dette kan gi utslag i vansker med å organisere seg i tid og rom, men også indre prosesser som lave ferdigheter i lesing/leseforståelse og skriving, og vansker med å motta, forstå og huske beskjeder. En del av vanskene rundt lekser og prøver kan overvinnes ved hjelp av organiseringsstrategier i tid og rom. PP-rådgiver kan bistå eleven med strategier for å holde orden i ryggsekken og papirer, på arbeidsplassen og rommet. Metoder for tidsstyring kan være smart bruk av kalendere, gjøremålslistor og prioritering av oppgaver, lære seg realistisk estimering av arbeidstid, og organisere fritiden. Det kan være lurt å foreta en analyse av hvor i lekseprosessen det stopper opp, for så å utvikle en lekseplan som rettes mot de identifiserte vanskene. Elevene kan overkomme vansker med forberedelse og utføring av prøver gjennom en kombinasjon av tilpasninger og direkte instruksjon. Det kan også være lurt å lage en sjekkliste som eleven kan følge under prøver. For å kunne lære og huske stoffet bedre, kan PP-rådgiver hjelpe eleven å finne ut av sin prefererte læringsstil (auditiv, visuell, kinetisk, eller kombinert), for så å bruke memoreringsteknikker som benytter seg av denne læringsstilen. PP-rådgiver kan også utstyre lærer med tilpasninger som kan lette vansker med skolerelaterte ferdigheter som er nødvendige for å mestre lekser og prøver.

Litteraturliste

Amland Hagen, K. & Christensen, B. (2010): Atferdsproblemer hos ungdom. I: Befring, E., Frønes, I., Sørli, M. A. (red) (2010): Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger. Gyldendal Norsk Forlag AS. 1. utgave, 1. opplag.

Barkley, Russel A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. 2 utgave. New York: Guilford Press.

Barkley, Russel A., Kevin R. Murphy & Mariellen Fischer (2008): ADHD in Adults. What Science Says. The Guildford Press. London og New York.

Barkley, Russel A., Mariellen Fischer, M., Craig S. Edelbrock & Lori Smallish (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: An 8-year prospective follow-up study. I: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29, 546-557.

Barn og unge med mulig ADHD i Østfold: Manual for PPT (2006) I: Behandlingslinje for barn og unge med AD/HD i Østfold: www.adhd-behandlingslinje.no

Barneleia. Lov om barn og foreldre av 8 april 1981, nr. 7. LOV-1981-04-08-7.

Barnevernloven. Lov om barneverntjenester av 17 juli 1992, nr. 100. LOV-1992-07-17-100.

Berg-Nilsen, T. S. (2010): Følsom, formbar og uferdig. I: Befring, E., Frønes, I., Sørli, M. A. (red) (2010): Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger. Gyldendal Norsk Forlag AS. 1. utgave, 1. opplag.

Brown, Thomas (2005): Attention Deficit Disorder. New Haven, CT: Yale University Press.

Bryhn, Grete (2009): AD/HD - utredning, diagnostikk og behandling. I: Strand (red) 2009. AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. 2 utgave.

Buland, T., Havn, V., Finbak, L., Dahl, T. (2007): Intet menneske er en øy. Rapport fra evalueringen av tiltak i Satsing mot frafall. Trondheim. SINTEF.

Carr, Alan, Gary O'Reilly, Patricia Noonan Walsh & John McEvoy (red) (2007): The Handbook of Disability and Clinical Psychological Practice. London og New York: Routledge.

Denkla, Martha B. (1996). Research on executive function in a neurodevelopmental context: application of clinical measures. *Developmental Neuropsychology*, 12,5-15.

DuPaul, George & Thomas J. Power (2008): "Improving School Outcomes for Students With ADHD: Using the Right Strategies in the Context of the Right Relationships". I: *Journal of Attention Disorders*, volume 11 (nr.5), "side 519-521."

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne av 20 juni 2008 nr. 42. LOV-2008-06-20-42

Egeland, Jens, Susanne Norby Johansen, Torill Ueland: "Do Low-Effort Learning Strategies Mediate Impaired Memory in ADHD?". I: *Journal of Learning Disabilities*, 43(5)/2010 "430-440"

Ervik, Solveig N., Bjørgulv Høigaard, Gerd Strand & Ståle Tvette Vollan (2009): "Pedagogiske tiltak og tilrettelegging." I: Strand, Gerd (red.): *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS (2. utgave).

Evans, Steven W., William Pelham & Mark V. Grudberg (1995): The efficacy of notetaking to improve behavior and comprehension of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Exceptionality*, 5, 1–17.

Forskrift til Opplæringslova av 23 juni 2006 nr. 0724. FOR-2006-06-23-724.

Forvaltningsloven. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10 februar 1967 nr 00. LOV 1967-02-10 nr 00

Fox, Robert A. & Erin J. Wade (1998). Attention deficit hyperactivity disorder among adults with severe and profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19, 275-280.

Frønes, Ivar (2010): "Kunnskapssamfunn, sosialisering og sårbarhet". I: Befring, E., Frønes, I., Sørli, M. A. (red) (2010): *Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger*. Gyldendal Norsk Forlag AS. 1. utgave, 1. opplag.

Haugen, Richard (red) (2008): *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsedirektoratet (2010): *Individuell plan 2010. Veileder til forskrift om individuell plan*.

- Hernes, Gudmund (2010): Gull av gråstein. Tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring. Fafo-rapport 2010:03. Trykk: Allkopi AS
- Hoem, Sverre (2004): ADHD. En håndbok for voksne med ADHD, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Høyen, Torleiv (2007): Logos Håndboka. Diagnostisering av dysleksi og andre lesevansker. Logometrica AS.
- Kadesjø, Bjørn (2000): Neuropsychiatric and neurodevelopmental disorders in a young schoolage population. Epidemiology and comorbidity in a school health perspective, Göteborg: *Avhandling*. Göteborgs Universitet.
- Kadesjø, Bjørn (2002): *AD/HD hos barn och vuxna*. En Kunskapsöversikt. Socialstyrelsen, Sverige.
- Kelley, Mary Lou (1990): School-home notes: Promoting children's classroom success. New York: Guildford Press.
- Kleven, Tor Arnfinn (red), Finn Hjørdemaal & Knut Tveit (2011): Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering. Unipub. 2. Utgave.
- Lassen, Liv (2009): Rådgivning. Kunsten å hjelpe. Universitetsforlaget. 3 utgave.
- Lund, Torleif (red) (2002): Innføring i forskningsmetode. Unipub Forlag
- Lougy, Richard A., Silvia L. DeRuvo & Davis Rosenthal (2009): The School Counselors Guide to ADHD. What to Know and Do to Help Your Students. USA, Corwin.
- Markussen, Eifred (2011): "Frafall i videregående opplæring – i Norge og andre land". I: Bedre Skole: tidsskrift for lærere og skoleledere, 1/2011, 10-15.
- Merriman, Donald E. & Robin S. Coddington (2008): "The Effects of Coaching on Mathematics Homework Completion and Accuracy of High School Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder." I: Journal of Behavioral Education. 17:339–355.
- Midtlyng, Egil (2009): "Voksne med AD/HD." I: Strand, Gerd (red.): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS (2. utgave).

Nordahl, Thomas (red.) (2006): Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier.

Nordahl, Thomas, Sølvi Mausethagen & Anne Kostøl (2009): Skoler med liten og stor forekomst av atferdsproblemer. En kvantitativ og kvalitativ analyse av forskjeller og likheter mellom skolene. Elverum: Rapport nr. 3. Høgskolen i Hedmark.

Norwalk, Kate, Jill M. Norvilitis & Michael G. MacLean (2008): "ADHD Symptomatology and Its Relationship to Factors Associated With College Adjustment." I: Journal of Attention Disorders

Ogden, Terje (2009): Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS. 2. Utgave, 1. opplag.

Opplæringslova. Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa av 17 juli 1998 nr. 61. LOV-1998-07-17-61.

Ormrod, Jeanne Ellis (2008): Human Learning. New Jersey. Pearson Education, Inc. 5 opplag.

Pasientrettighetsloven. Lov om pasientrettigheter av 2 juli 1999, nr. 63. LOV-1999-07-02-63.

Rabbiner, David L., Arthur D. Anastopoluos, Jane Costello, Rick H. Hoyle & Scott H. Swartzelder (2008): "Adjustment to College in Students With ADHD." I: Journal of Attention Disorders, volume 11 (nr.6), "side 689-699."

Rabiner, David L. & Julian D. Cole (2000). Early attention problems and children's reading achievement: a longitudinal investigation. The Conduct Problems Prevention Research group. I: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 859-867.

Rabiner, David L. & Patrick S. Malone (2004): "The impact of tutoring on early reading achievement for children with and without attention problems". I: Abnormal Child Psychology, vol 32 (3), side 273-284.

Robin, Arthur L. & Russel A. Barkley (1998): ADHD in Adolescents. New York. The Guildford Press.

Rowe, Kenneth J. & Katherine S. Rowe (1992): The relationship between inattentiveness in the classroom and reading achievement, Part B: An explanatory study. I: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31, 357-368.

Russell, Ramsay J. (2010). Nonmedication treatments for adult ADHD: Evaluating impact on daily functioning and well-being, (pp. 9-35). Washington, DC, US: American Psychological Association, xi, 236 pp.

Shaw-Zirt, Barbara (2005): "Adjustment, Social Skills, and Self-Esteem in College Students With Symptoms of ADHD." I: Journal of Attention Disorders, volume 8 (nr.3), "side 109-120."

Sleeper-Triplett, Jodi (2010): Empowering Youth with ADHD. Your Guide to Coaching Adolescents and Young Adults for Coaches, Parents, and Professionals. Florida. Specialty Press, Inc.

SHdir 2007: Sosial og Helsedirektoratet (2007): Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD. Oslo

Torgersen, Terje, Bjørn Gjervan & Kirsten Rasmussen (2006): "ADHD in adults: A study of clinical characteristics, impairment and comorbidity". I: Nordic Journal of Psychiatry, 60/2006, 38-43.

Udir 2006: Utdanningsdirektoratet (2006): Barn og unge med AD/HD. AD/HD og lignende atferdsvansker – skoleperspektivet. Statusrapport.

Udir 2006b: Utdanningsdirektoratet (2006b): Digitale læringsplattformer. En mulig katalysator for digital kompetanse i grunnopplæringen – om pedagogisk nytteverdi og utviklingstrekk. Rapport.

Udir 2009: Utdanningsdirektoratet (2009): Spesialundervisning. Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning.

Valiente, Carlos, Katelyn Lemery-Chalfant, Jodi Swanson, & Mark Reiser (2008): Prediction of children's academic competence from their effortful control, relationships, and classroom Participation. I: Journal of Educational Psychology, 100, 67-77.

Walker, Elaine F. (2002): "Adolescent neurodevelopment and psychopathology." I: Current directions in Psychological Science, vol 11/2002, side 24-28

Weiss, Gabrielle & Lily Trokenberg Hechtman (1993): Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults. 2 utgave. New York: Guilford Press.

Weyandt, Lisa L. & George DuPaul (2006): "ADHD in College Students." I: Journal of Attention Disorders. Volume 10 (nr. 1), "Side 9-19"

Woolfolk, Anita (2006): Educational Psychology. Pearson Education, Inc. 9th ed.

Young, Susan & Myanthi Amarasinghe (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51, 116-133.

Young, Susan & Jessica Bramham (2007): ADHD in Adults. A Psychological Guide to Practice. England: John Wiley & Sons, Ltd.

Zeiner, Pål (Red.) (2004): *Barn og unge med AD/HD*. Oslo: Tell forlag.

Øgrim, Geir (2009a): "Oppmerksomhetsforstyrrelser uten hyperaktivitet – en undergruppe av AD/HD." I: Strand, Gerd (red.): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS (2. utgave).

Øgrim, Geir (2009b): "Supplerende og alternative metoder i behandlingen av AD/HD – vurdering av evidens." I: Strand, Gerd (red.): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS (2. utgave).

Øgrim, Geir (2009c): Psykososiale støttetiltak og psykoterapi. I: Strand (red) 2009. AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. 2 utgave.

Internettkilder:

www.adhdnorge.no

Hånes, Hanna (red) (2009): ADHD – faktaark. Folkehelseinstituttet. URL:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0::0:0&MainLeft_5648=5544:60586::1:5647:2::0:0

www.statped.no/ADHD

Regjeringen.no/kunnskapsdepartementet

(<http://www.caddac.ca/cms/page.php?83>).

www.add-adhd-treatments.com/famous-people

International Coach Federation 2009, www.coachfederation.org

(http://lifecoachtraining.com/index.php/main/profile/jodi_sleeper_triplett)

Vedlegg

Vedlegg 1: Diagnosemanualene

Vedlegg 2: Memoreringsteknikker

Vedlegg 3: Eksempel på et skole/hjem rapporteringsskjema

Vedlegg 4: Eksempel på atferdsmessig kontrakt, som spesifiserer enkelt og tydelig hvordan kontrakten i vedlegg 3 fungerer

Vedlegg 5: Eksempel på en detaljert og utfyllende lekseplan

Vedlegg 6: Eksempel på en enkel lekseplan som kun dekker elementene ved leksene som er problematisk for eleven

Vedlegg 7: "Diagnostic Checklist for School Success"

Vedlegg 8: Liste over forslag til tilpasset opplæring for elever med ADHD

Vedlegg 1: Diagnosemanualene

Diagnosekriterier		
Manual	ICD 10 Hyperkinetisk Forstyrrelse (F90)	DSM-IV Attention Deficit / Hyperactive Disorder (Oppmerksomhetssvikt/ hyperaktivitet)
Vanskeområder	Minst 6 symptomer på oppmerksomhet Minst 3 symptomer på hyperaktivitet Minst 1 symptom på impulsivitet	6 (eller flere) symptomer på enten 1) oppmerksomhetssvikt eller 2) hyperaktivitet - impulsivitet
Debut	Debut før 7 års alderen	Noen av symptomene på enten 1) eller 2) som medfører nedsatt funksjonsevne var tilstede før 7-års alderen.
Varighet	Vedvart i minst 6 måneder	Vedvart i minst 6 måneder i en grad som er maladaptiv og ikke i overensstemmelse med utviklingsnivået.
Kontekst	Både oppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet må være tilstede i mer enn en situasjon (eks skole, hjem, klinikk)	Nedsatt funksjonsevne viser seg på to eller flere områder, f.eks. skole/arbeid eller hjemme.
Svekkelse	Symptomene skal forårsake signifikant utmattelse eller svekkelse i sosial, akademisk, eller yrkesmessig funksjon.	Det må være klar tegn på en klinisk signifikant svekkelse i sosial fungering, skole og jobb
Ekskluderer	Symptomene skal ikke være forårsaket av andre lidelser, og skal ikke møte kriteriene for gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (F84), manisk episode (F30), depressiv episode (F32) eller angstlidelse (F41).	Skal ikke skyldes andre vansker som gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, schizofreni eller andre psykotiske lidelser. De skal ikke forklares bedre ut fra andre mentale forstyrrelser som affektive lidelser, angst, mistilpasning, asosial forstyrrelse eller personlighetsforstyrrelse.
Assosierte trekk	Klumsete motorikk, vansker med sosiale relasjoner, hensynsløshet i faresituasjoner, impulsiv ignorering av sosiale regler, og lærevansker.	

Se fortsettelse på neste side for symptombeskrivelser.

Symptombeskrivelser		
	ICD 10 Hyperkinetisk Forstyrrelse (F90)	DSM-IV Attention Deficit / Hyperactive Disorder (Oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet)
Oppmerksomhet	<u>Oppmerksomhetsforstyrrelse</u> (a) klarer ofte ikke vie oppmerksomhet til detaljer, gjør slurvefeil (b) klarer ikke holde oppmerksomheten på oppgaver og lek (c) synes ikke å høre etter hva som blir sagt (d) klarer ikke følge instruksjoner eller fullføre oppgaver (e) klarer ikke tilrettelegge arbeid eller aktiviteter (f) unngår eller vegrer seg for oppgaver som krever vedvarende oppmerksomhet (g) mister blyanter, bøker, leker eller andre gjenstander som er nødvendige for oppgaven/aktiviteten (h) distraheres lett av ytre stimuli (i) glemsom i daglige aktiviteter	<u>Uoppmerksomhet</u> (a) uoppmerksom til detaljer, gjør slurvefeil i skolearbeid og andre aktiviteter (b) har ofte vansker med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek (c) synes ofte ikke å høre etter med direkte tilsnakk (d) følger ofte ikke instruksjoner og mislykkes i å gjennomføre skolearbeid, husarbeid eller oppgaver på jobben (beror ikke på trass eller manglende forståelse av instruksjoner) (e) har ofte vansker med å organisere oppgaver og aktiviteter (f) unngår eller misliker oppgaver som krever vedvarende mental anstrengelse, slik som lekser. (g) mister ofte ting som er nødvendige for oppgaver og aktiviteter (f.eks. leketøy, skoleoppgaver, blyanter, bøker eller verktøy) (h) distraheres lett og ofte av ytre stimuli (i) er ofte glemsomme i dagliglivet
Hyperaktivitet	<u>Hyperaktivitet</u> (a) sitter urolig, hender og føtter er urolige (b) forlater plassen sin i klasserommet (c) løper og klatrer på upassende måte (d) støyete atferd og lek, har vansker med å være stille (e) overdreven motorisk aktivitet som ikke lar seg styre	<u>Hyperaktivitet</u> (a) Har ofte vansker med å sitte stille, fikler med hender eller føtter (b) Går ofte fra plassen sin i klasserommet eller i andre situasjoner der det ventes at man skal sitte i ro (c) Løper ofte rundt eller klatrer ekstra mye i situasjoner der dette ikke passer (for ungdom og voksne kan bare følelsen av rastløshet være tilstede) (d) Har ofte vansker med å leke eller gjøre fritidssysler på en rolig måte (e) Er som oftest på "farten" eller handler som "drevet av en motor" (f) Snakker ofte i ett kjø
Impulsivitet	<u>Impulsivitet</u> (a) Svarer på spørsmål før det er ferdig stilt (b) Klarer ikke vente på sin tur (c) Avbryter og maser seg på (d) Snakker mye uten å se an situasjonen	<u>Impulsivitet</u> (a) Buser ofte ut svaret før spørsmålene er ferdig stilt (b) Har ofte vansker med å vente på sin tur i spill og gruppeaktiviteter (c) Avbryter eller forstyrrer ofte (f.eks. trenger seg på andres samtaler eller lek)

Vedlegg 2: Memoreringsteknikker

Teknikk	Læringsstil		Forklaring
Akrostikoner	Auditivt	X	En memoteknikk hvor en lager en setning av første bokstaven i hvert element på listen man skal huske. Akrostikoner er lettere å huske og fungerer best hvis setningen er humoristisk.
	Visuell	X	
	Kinetisk	X	
Akronymer	Auditivt	X	En kortere versjon av akrostikoner hvor initialene fra første bokstav i hvert element utformes til et enkelt ord
	Visuell	X	
	Kinetisk	X	
Grafisk fremstilling	Auditivt		Eleven lager tabeller, diagrammer eller grafer som representerer begrepene som skal læres. Kunstnerisk anlagte elever kan finne glede i å tegne bilder og grafer for å lette memoreringen. Materialet kan gis visuell tyngde ved å utheve tekst i en annen farge. Eleven kan øve på visualisering, som består av lukke øynene og forestille seg et bilde av enten teksten grafen eller diagrammet som skal læres.
	Visuell	X	
	Kinetisk	X	
Uthevning av visuelle hjelpemidler	Auditivt		
	Visuell	X	
	Kinetisk	X	
Visualisering	Auditivt		
	Visuell	X	
	Kinetisk		
Assosiering	Auditivt	X	
	Visuell	X	
	Kinetisk		
Huske spørsmål	Auditivt	X	
	Visuell	X	
	Kinetisk	X	
Innøving, generalprøve	Auditivt	X	
	Visuell	X	
	Kinetisk	X	

Vedlegg 3: Eksempel på et skole/hjem rapporteringsskjema

(Fritt etter Robin 1998:270)

Navn:		Dato:		
Matte		JA	NEI	Vet ikke
	Kom forberedt til timen			
	Leverte inn hjemmelekser			
	Handlet respektfullt			
	Ukentlig karakter:	Lekser:	Prøver:	
	Kommentarer:			
	Lærers signatur:			
Engelsk		JA	NEI	Vet ikke
	Kom forberedt til timen			
	Leverte inn hjemmelekser			
	Handlet respektfullt			
	Ukentlig karakter:	Lekser:	Prøver:	
	Kommentarer:			
	Lærers signatur:			

Vedlegg 4: Eksempel på atferdsmessig kontrakt, som spesifiserer enkelt og tydelig hvordan kontrakten i vedlegg 3 fungerer

(fritt gjengitt etter Robin 1998:270):

"Jeg, (elevens navn), samtykker i å hente et blankt skole/hjem rapporteringsskjema til første mattetime hver torsdag morgen, og skal få hver lærer til å fylle ut og signere det ved utgangen av skoledagen på fredag. Jeg samtykker til å ta med meg skjemaet hjem på fredag og vise det til min mor. Hvis jeg tjener 80% positiv rangering på ja/nei punktene, og får karakterer på 4 eller bedre på prøver og lekser, vil min mor betale meg 100 kroner. Min mor vil også i ny og ne sjekke lærers signatur og nøyaktigheten på karakterangeringen. Hvis jeg ikke tar med meg rapporteringsskjemaet hjem, vil jeg ikke få utbetalt noen belønning."

Elevens underskrift: _____

Mors underskrift: _____

Vedlegg 5: Eksempel på en detaljert og utfyllende lekseplan

(fritt gjengitt etter Robin 1998:274):

Jeg Fredrik Adamsrud, sammen med mine foreldre, lærere og PP-rådgiver, samtykker i å gjøre så godt jeg evner for å etterfølge følgende lekseplan:	
1. Holde orden på oppgaver	Lærerne mine skal skrive leksene på tavla hver dag. De vil også gi en kopi av alle oppgavene for denne uken til min kontaktlærer hver mandag. Hun vil ha en kopi selv og maile en kopi til mine foreldre.
	Jeg skal skrive ned leksene fra tavle hver dag før jeg går fra hver time. Jeg skal skrive det ned alle leksene på samme sted i leksepermen min. Jeg skal lese over hva jeg har skrevet ned for å sørge for at jeg forstår det. Jeg skal be læreren min forklare for meg de oppgavene jeg ikke forstår.
	I løpet av den siste timen skal jeg lese gjennom hver oppgave jeg har skrevet ned og sørge for at jeg forstår hva jeg har blitt bedt om å gjøre. Jeg skal lage en liste over materialene jeg trenger å ta med hjem. Lærerne mine skal gi meg tillatelse til å hente materialene i skapet i løpet av undervisningen i siste time.
2. Ta med materiale hjem	Jeg skal ta med meg hjem de materialene jeg har hentet og leksepermen hvor jeg har skrevet ned leksene
	Min mor samtykker til å spørre meg pent én gang, uten å mase, om å se listen over oppgaver. Jeg samtykker til å vise den til henne uten å gjøre noe nummer ut av det.
	I tilfelle jeg glemmer å skrive ned leksene, skal jeg som en reserveløsning ha en telefonliste på kjøleskapet over en elev per fag, som jeg har avtale om å ta kontakt med.
3. Timeplan og setting for å gjøre lekser	Jeg samtykker i å gjøre lekser fra kl. 18-20 fra søndag til torsdag. Hvis jeg fullfører tidlig, skal jeg vise mitt ferdige arbeid til en av foreldrene mine, og hvis de er enig i at det er fullført kan jeg gjøre hva jeg vil.
	Jeg skal gjøre leksene mine på pulten på rommet mitt. Jeg kan høre på rolig musikk med hørepropper, men ikke bråkete rock. Hvis jeg blir distrauert skal jeg ta en kort pause for å gjøre noe fysisk (ikke dataspill eller telefon), for så å fortsette arbeidet.
	Min mor vil påminne meg på å starte med lekser kl. 18, én gang uten å mase. Jeg skal starte uten å lage noe nummer av det.
4. Daglig plan for å organisere fullføring av lekser.	Ved hjelp av min mor skal jeg lage en organiseringsplan for leksene hver kveld. Denne planen skal guide meg gjennom rekkefølgen jeg skal gjøre leksene i. Den vil også dele opp leksetiden mellom oppgaver som må gjøres til i morgen, og oppgaver som har lengre frist. Min mor samtykker i å tillate meg å bestemme rekkefølgen.
	Planen min vil beregne den tiden som trengs for å fullføre hver oppgave, så vel som hvordan jeg skal sjekke hver oppgave for nøyaktighet, fullføringsgrad og leselighet
	Planen skal spesifisere hvor ofte jeg skal ta pauser i løpet av leksetiden, pausenes varighet, og hvordan store oppgaver skal deles inn i mindre

	enheter.
	Planen skal spesifisere hvor jeg skal legge de fullførte oppgavene og hvordan jeg skal sørge for at jeg leverer inn arbeidet i tide.
5. Medisiner	Jeg samtykker i å ta min dose med medisiner kl. 17 fra søndag til torsdag for å hjelpe meg med å konsentrere meg om leksene.
6. Leverer inn lekser	Når jeg fullfører en oppgave, skal jeg putte den i innleveringsfolderen. Jeg skal gjøre mitt beste for å huske å levere inn hver oppgave
7. Tilbake melding	Lærerne mine samtykker i å fortelle meg hvordan jeg har gjort det inne 2 dager etter jeg har levert leksene. De samtykker også å sende en mail til mine foreldre med tilbakemelding på om leksene ble levert inn i tide når de sender neste ukes lekseliste. Rådgiver vil smale disse materialene fra lærerne og maile dem ut.
8. Belønning	Mine foreldre samtykker i å gi meg 30 minutter med PC-spill hver kveld jeg har gjort leksene mine. Hvis jeg gjør leksene mine 5 kvelder på rad samtykker de i å gi meg ekstra penger til å gå på kino eller lignende i helgene.
Elevens underskrift: _____ Foreldres underskrift: _____ Læreres underskrift: _____ Rådgivers underskrift: _____	

Vedlegg 6: Eksempel på en enkel lekseplan som kun dekker elementene ved leksene som er problematisk for eleven

(fritt gjengitt etter Robin 1998:275):

"Jeg Trine Olsen, sammen med mine foreldre og min norsklærer, samtykker i å fullføre mine bokanmeldelser og levere dem inn i tide. Mine foreldre vil minne meg på å tilbringe 30 minutter hver kveld på hver anmeldelse i de fire dagene før innleveringsfrist, og jeg vil legge arbeidet mitt i permen når enn jeg ikke jobber med det. For hver fullførte bokanmeldelse jeg leverer inn i tide, skal min mor ta meg med for å handle inn sminke for opptil 100 kroner"

Elevens underskrift: _____

Foreldres underskrift: _____

Lærers underskrift: _____

Vedlegg 7: "Diagnostic Checklist for School Success"

(fritt etter Robin 1998:260-262). Fylles ut med rangeringen 1-5, hvor 1 er dårligst og 5 er best. Alt som blir besvart med 3 eller mindre kan anses som et potensielt mål å forandre, og bør prioriteres i en tilpasning. Etter utfylling, kan alle punktene rangert med 3 eller mindre leses opp høyt. Neste trinn kan være å diskutere hvordan en skal oppnå disse målene, og fordele ansvaret for utføringen mellom elev, foreldre, rådgiver og skolen.

Elevens navn: _____		Rådgiver: _____	Dato: _____
Skole: _____		Klasse: _____	
Lekser			
	Bruker leksebok		
	Gjør leksene på et ikke-distraherende og stille sted		
	Har en planmessig tilnærming til rekkefølgen på lekseutføringen		
	Gjør leksene innen fristen		
	Leverer innleveringer i tide		
	Bruker tilstrekkelig tid på lekser		
	Holder og følger en skriftlig plan med kalender for langvarige prosjekter		
	Er a jour med leksene per dags dato		
Organisering			
	Kommer forberedt til timen med riktige materialer		
	Holder notatbøker, papirer og studieplass organisert og tilgjengelig		
	Bruker kalender, timeplaner, planleggere for å styre tiden		
	Holder følge med egne karakterer regelmessig/ vet karakterkriteriene		
	Tar materiale som er nødvendig til leksene med hjem		
	Holder skoleskap og ryggsekken organisert		
Forberedelse og utføring av prøver			
	Bruker nok tid på å forberede seg til prøver (leser ikke i skippertak)		
	Forbereder seg på samme måte/stil som det forventes at prøven skal være		
	Bruker tidligere gitte prøver til å forberede fremtidige prøver		
	Har en organisert tilnærming til lesingen		
	Har en organisert tilnærming til å ta prøver		
	Leser og følger instruksjoner nøye og responderer ikke impulsivt		
	Skriver forståelig eller bruker tekstsistem		
	Vier passende oppmerksomheten til/under prøver		
	Jukser ikke		

	Husker informasjon under prøver
	Fullfører prøver innen fristen
	Håndterer angst effektivt under prøver
	Notering
	Tar notater i undervisningen
	Finner og noterer hovedpoengene
	Notatene er leselige
	Bruker notatene for å lære
	Tar nøyaktige notater
	Leseforståelse
	Bruker en organisert metodikk
	Kan identifisere temaer, hovedideer, og detaljer
	Forstår hva som har blitt lest
	Understreker tekst effektivt
	Kan svare på spørsmål om teksten
	Kan oppsummere hva som har blitt lest
	Har metoder for å lære nytt vokabular under lesing
	Kan følge med når det leses
	Memorering
	Planlegger strategier for å huske
	Velger ut fakta til å memorere fra notater, bøker, utdelte papirer
	Kjenner til egen læringsstil (auditiv, visuell, kinetisk, kombinert)
	Matcher memoreringsteknikker til lærestil
	Øver tilstrekkelig for å huske materialet
	Fordeler øvingen over tid (ikke skippertakspugging)
	Bruker akrostikoner (tullestninger)
	Bruker akronymer
	Bruker tankekart og grafer
	Bruker visualisering
	Bruker ord, setningsassosiasjonsteknikk
	Gjenhenter informasjon ved behov
	Klasseromsdeltakelse og oppførsel
	Deltar i alle timer
	Kommer tidsnok til timen
	Deltar i diskusjoner

	Melder seg frivillig til å svare på spørsmål
	Er med i klassen når lærer gir eleven ordet
	Samarbeider med lærer
	Løfter hånden og tar ikke ordet uten om sin tur
	Følger klasseromsreglene
	Snakker respektfullt til lærere
	Har en positiv relasjon til medelevene
	Spør om hjelp ved behov
	Forståelses/prosesseringsproblemer
	Forstår materialet
	Avkoder riktig
	Forstår hva som blir lest
	Har leselig håndskrift
	Kan uttrykke tanker skriftlig
	Kan uttrykke tanker muntlig
	Forstår det matematiske konseptet
	Gjør matematiske kalkuleringer riktig
	Skolens ansvar
	Vedtak om spesialundervisning og IOP eksisterer skriftlig
	Den skriftlige planen møter behovene fremhevet over
	Den skriftlige planen er tilfredsstillende realisert
	Lærerne er kjent med planen
	Koordinator er utnevnt for å overvåke planen
	Lærerne er ansvarlige for å gjøre tilpasninger
	Uformelle tilpasninger (ikke skriftlig)
	Holder foreldrene informert i læringsprogresjonen
	Sosial scene
	Ungdommen har nære venner på skolen
	Vennene oppmuntrer til akademisk suksess og prososial atferd
	Eleven er fornøyd med eget sosiale liv

Vedlegg 8: Liste over forslag til tilpasset opplæring for elever med ADHD

(fritt etter Robin 1998:265-267)

Elevens navn: _____		Rådgiver: _____	Dato: _____
Skole: _____		Klasse: _____	
<p>Dette er en liste over mange av de skolebaserte intervensjonene som har vist seg å være effektive for ungdom med ADHD og andre relaterte vansker. Vi har kryssset av de tilpasningene vi mener er mest relevante for denne eleven, og anbefaler at disse forslagene blir tatt i betraktning ved planlegging av elevens opplæring.</p>			
Leksetilpasninger			
<input type="checkbox"/>	Kutte ned mengden hjemmelekser		
<input type="checkbox"/>	Utlever en daglig oppgavebok og minn eleven på å bruke den		
<input type="checkbox"/>	Send på forhånd hjem oppgaver for neste uke/måned		
<input type="checkbox"/>	Gi anerkjennelse til sene innleveringer		
<input type="checkbox"/>	Sett karakter etter innhold, ikke utseende eller staving		
<input type="checkbox"/>	Sørge for to sett med bøker til å ha på skolen og hjemme		
<input type="checkbox"/>	Lag en organisert kontrolliste for oppgaver/materialer på skolen		
<input type="checkbox"/>	"Ansett" en kontaktelever i hvert fag		
<input type="checkbox"/>	"Ansett" en medelev til å minne eleven på å skrive ned leksene		
<input type="checkbox"/>	Sørge for en lærerassistent som hjelper med å holde tritt med leksene		
Tilpasninger ved prøver			
<input type="checkbox"/>	Direkte øving på studieteknikker til prøveforberedelser		
<input type="checkbox"/>	Gi ekstra tid under prøven		
<input type="checkbox"/>	La eleven ta prøven i et ikke-distraherende miljø		
<input type="checkbox"/>	La eleven ta prøven muntlig		
<input type="checkbox"/>	La eleven vise sin kompetanse på alternative måter		
<input type="checkbox"/>	Tillat små pauser under prøven		
<input type="checkbox"/>	Bruk korte, hyppige quizer istedenfor lange prøver		
<input type="checkbox"/>	Gi eleven tilgang til pc/stavekontroll under essayprøver		
<input type="checkbox"/>	Juster karakterkriteriene		
<input type="checkbox"/>	Tillat eleven å ta prøver på nytt		
<input type="checkbox"/>	Tillat prøver med åpen bok		
<input type="checkbox"/>	Tillat godkjente notater som ledetekst for gjenhenting av informasjon under prøver		
Leseforståelse			
<input type="checkbox"/>	Gi eleven lydbøker		
<input type="checkbox"/>	Gi eleven skriftlig oppsummering av kapitlene		
<input type="checkbox"/>	Gi eleven tegn for å holde seg på oppgaven under lesing		
<input type="checkbox"/>	Uthev hovedpoenger i teksten		
<input type="checkbox"/>	Erstatt vanskelig tekst med en enklere tekst om samme emne		
<input type="checkbox"/>	Anskaff en lesespesialist til å undervise eleven		
Undervisningspresentasjon/notering			
<input type="checkbox"/>	Plasser eleven nær lærer		
<input type="checkbox"/>	Anvis eleven til et arbeidsområde med mindre distraksjoner		
<input type="checkbox"/>	Moderer vurderingen av foredragspresentasjoner		
<input type="checkbox"/>	Ta hyppige pauser i undervisningen så eleven får sjanse til å notere		
<input type="checkbox"/>	Repeter informasjon ofte		

	Oppsummer informasjon ofte
	Verbalt fremhev nøkkelpunkter som kan noteres
	Skriv nøkkelpunkter på tavla
	Sørg for at undervisningen er hørbar og det visuelle er synlig
	Tillat at timen blir tatt opp på lydbånd
	Tillat notering på pc
	Gi eleven kopi av lærers undervisningsnotater
	La en annen elev ta notater for eleven
	La eleven delta i timen to ganger
	Gi eleven tilbakemelding på notatene sine
	Gi direkte instruksjoner i noteringsteknikk
	Stå i nærheten av eleven når det gis instruksjoner
	Del opp undervisningen i korte segmenter
	Be eleven gjenta instruksjonen
	Gi eleven ordet ofte
Generell organisering	
	Sett opp siste time til lesetid
	Sett et fast tidspunkt om morgenen til innsjekking og organisering av dagen
	Sett et fast tidspunkt om ettermiddagen til utsjekking og organisering av lekser
	Gi tid til å rydde skapet i skoletiden
	Assister under organiseringen av mappe/notatbok/kalender
	Tillat eleven å ha med sekken til alle timer
Motivasjonsteknikker	
	Øk hyppigheten av tilbakemelding i følgende timer:
	Send ukentlig progresjonsnotat hjem
	Innfør atferdskontrakter
	Avtal regelmessige møter med eleven, foreldre, lærere, administrasjon
	Sørg for spesielle aktiviteter på skolen (data, internett, hobbyer)
Ekstra støtte	
	Medelev undervisning
	Læringsressurser (ordinær eller spesialundervisning)
	Bibliotekarassistanse
	Lærerassistent
	Møter med lærer før og etter skolen
	Dele ut undervisningstimeplanen
	Koordinator som overvåker planen
Foreldreinvolvering	
	Konferansetime. Hyppighet:
	Foreldreinvolvering i valg av lærere for neste år
Innspill til medisinsk/terapeutisk støtte	
	Holde en narrativ logg over signifikante hendelser
	Fullstendige lærervurderinger på følgende måte:
	Se etter følgende bivirkninger av medisinen:
	Administrer medisiner som foreskrevet
	Minn eleven på å gå til kontoret for å ta medisinen sin
	Sjekk om medisinen går ut av systemet for fort
Takk for deres samarbeid!	